UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1900-1901 N° 442

Pseudo-Hermaphrodisme

ET

Erreur de Personne

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1901

PAR

Petre GATCHEFF

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. MOSSÉ, ✲, ✪ A., *Président.*
BÉZY, ✪ A.
MOREL, ✪ A. } *Assesseurs.*
SOULIÉ.

TOULOUSE
IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN
27, ALLÉES DE GARONNE, 27

1901

PSEUDO-HERMAPHRODISME

ET

Erreur de Personne

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1900—1901 N° 442

Pseudo-Hermaphrodisme

ET

Erreur de Personne

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1901

PAR

Petre GATCHEFF

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. MOSSÉ, ✲, ✪ A., *Président.*
BÉZY, ✪ A.
MOREL, ✪ A.
SOULIÉ.

Assesseurs.

TOULOUSE
IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN
27, ALLÉES DE GARONNE, 27

1901

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM. CAUBET, ✲, ✪ I
Assesseur	FRÉBAULT, ✪ I.

PROFESSEURS

Anatomie	MM. CHARPY, ✪ I.
Histologie normale	TOURNEUX, ✪ A.
Physiologie	ABELOUS, ✪ A.
Anatomie pathologique	TAPIE, ✪ I.
Pathologie et Thérapeutique générales	HERRMANN, ✪ I.
Pathologie interne	ANDRÉ, ✲, ✪ I.
Pathologie externe	PÉNIÈRES, ✪ A.
Médecine opératoire	LABÉDA, ✪ I.
Thérapeutique	SAINT-ANGE, ✪ I.
Hygiène	GUIRAUD, ✪ I.
Clinique médicale	CAUBET, ✲, ✪ I. MOSSÉ, ✲, ✪ A.
Clinique chirurgicale	JEANNEL, ✪ I. CHALOT, ✪ A.
Clinique obstétricale	CROUZAT, ✪ A.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	AUDRY.
Clinique des maladies mentales	RÉMOND, ✪ A.
Pharmacie	DUPUY, ✪ I.
Chimie et Toxicologie	FRÉBAULT, ✪ I.
Matière médicale	BRÆMER, ✪ I
Histoire Naturelle	LAMIC, ✪ A.

CHARGÉS DE COURS

Anatomie topographique	MM. SOULIÉ.
Physique	MARIE, ✪ A.
Chimie	N.
Histoire naturelle	SUIS.
Médecine légale	GUILHEM.
Bactériologie	MOREL ✪ A.
Clinique des maladies des enfants	BÉZY, ✪ A.
Clinique ophthalmologique	VIEUSSE, ✲.
Hydrologie	GARRIGOU, ✪ I.
Pathologie expérimentale	MAUREL, ✲O, ✪ A.
Cours élémentaire aux sages-femmes	AUDEBERT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Pathologie interne et Médecine légale	MOREL, ✪ A. MM. RISPAL.
Chirurgie	FRENKEL. BAUBY. CESTAN.
Accouchements	AUDEBERT.
Anatomie et Histologie	SOULIÉ
Physiologie	BARDIER, ✪ A.
Chimie	N.
Physique	N.
Pharmacie	N.
Secrétaire de la Faculté	M. CHAUDRON, ✪

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 mai 1891)

A la Mémoire de mon regretté Père

A mon frère Dimitre

LICENCIÉ EN DROIT DE L'UNIVERSITÉ D'AIX
EX-VICE-PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE SOPHIA
EX-CONSEILLER DE LA COUR D'APPEL DE ROUSTCHOUK
PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE CHOUMEN

A mon frère Ioan

PROFESSEUR DE COLLÈGE

A mon frère Michaïl

AVOCAT

A mon frère Costadine

DIRECTEUR DU COLLÈGE DE BRATZIGOVO

Témoignage d'inaltérable et éternelle reconnaissance.

A MA MÈRE

A mes Sœurs et à mes Beaux-Frères

A mon cousin Danaïl Jurouсoff

ANCIEN DÉPUTÉ

AVOCAT

A M. Nicolas BATCHVAROFF

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE D'AGRICULTURE DE L'ÉTAT DE ROUSCHOUK

A mes Parents et Amis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur Mossé

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A tous mes Maîtres

INTRODUCTION

Les cas d'erreur de sexe entraînés par des malformations congénitales, sans être très fréquents, sont moins exceptionnels qu'on ne le suppose généralement. La statistique de Neugebauer (*Revue de Gynécologie* 1899-1900) en est la preuve. Mais si, au moment de la naissance, alors que les organes génitaux sont rudimentaires, certaines anomalies peuvent provoquer l'erreur, celle-ci devient plus facile à reconnaître au moment de la puberté. Cette notion élémentaire reste cependant d'ordinaire négligée dans la pratique. Le plus souvent, il est vrai, à cette époque de la vie, un sentiment de fausse honte, de pudeur mal comprise — car il s'agit habituellement d'individus classés dans le genre féminin — empêche de solliciter un contrôle médical. L'erreur primitive peut se prolonger alors au détriment de l'intéressé et de son entourage pendant plus ou moins longtemps — quelquefois même au-delà des limites du vraisemblable. Dans les cas de ce genre, le praticien, la sage-femme, peuvent donner de très utiles conseils aux familles, qui

souvent s'abstiennent uniquement par ignorance, et par là éviter plus d'une fois les conséquences graves qui résultent de l'erreur de personne. Notre maître, M. le professeur Mossé, ayant eu à se prononcer il y a quelque temps sur le sexe véritable d'un sujet de seize ans, considéré comme appartenant au sexe féminin et qui était un sujet masculin, hypospade, a insisté sur ce côté pratique de la question dans une communication à la Société de Médecine de Toulouse.

Il nous a indiqué ce sujet au moment où nous sommes allé le prier de nous guider pour le choix d'une dissertation inaugurale.

L'étude des malformations congénitales et des anomalies des organes génitaux a été complètement faite par de plus autorisés que nous et nous n'avons rien à y ajouter au point de vue scientifique. Mais ce côté pratique et modeste a fixé notre choix. Toutefois, pour le comprendre et l'exposer, il était nécessaire de présenter une revue générale des anomalies et malformations congénitales qui entraînent « l'erreur de personne ».

Heureux d'écouter une fois encore les conseils précieux de notre maître, nous avons entrepris cette étude et, pour faciliter notre travail, nous avons adopté le plan suivant :

I. — Historique.
II. — Embryologie.
III. — Classification.
IV. — Médecine légale.

V. — Conséquences des erreurs de sexe et moyen de les éviter ou de les atténuer.

VI. — Conclusion.

En présence des difficultés que présente l'étude des malformations des organes génitaux et surtout en raison des difficultés que, en qualité d'étudiant étranger, nous avons eu à surmonter dans la rédaction de notre travail, nous n'avons pu faire un travail complet, aussi sollicitons-nous l'indulgence de nos juges.

Sur le point de quitter la Faculté de médecine de Toulouse, nous sommes heureux de l'occasion qui se présente à nous pour remercier tous nos maîtres de la Faculté qui, par leurs cours et leurs encouragements ont facilité nos études.

Nous tenons aussi à remercier tous nos maîtres des hôpitaux, surtout MM. les professeurs Chalot, Bézy, Crouzat, Jeannel, Audry, Cestan, qui ont dirigé nos pas encore pénibles dans les diverses cliniques.

Nous garderons toujours un précieux souvenir de M. le professeur Caubet, doyen de la Faculté, qui ne cessa jamais de nous faire le meilleur accueil, ce dont nous ne saurions trop le remercier.

Nous tenons aussi à remercier notre maître, M. le professeur Tourneux, qui a eu l'extrême obligeance de revoir le chapitre Embryologie de notre travail.

M. le professeur Mossé a été le premier à nous guider dans l'étude de la clinique médicale ; au moment où nous rencontrions le plus de difficultés,

nous avons eu un maître toujours prêt à nous encourager, à nous aider dans nos études. Aussi, loin de nous décourager, nous nous sommes mis résolument au travail et sommes enfin arrivé au couronnement de nos études, à notre thèse. Nous aurions été ingrat si, pour terminer nous n'avions pas eu recours à celui qui fut le premier à nous enseigner les doctrines médicales. M. le professeur Mossé, après nous avoir inspiré le sujet de notre étude, nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous ne saurions jamais acquitter la dette de reconnaissance que nous lui devons et exprimer comme il conviendrait notre reconnaissance et notre profonde gratitude.

Notre camarade Dardenne a bien voulu nous aider dans la rédaction de notre travail : nous le remercions du fond du cœur.

Enfin, avant de partir pour notre pays natal, il nous faut exprimer les regrets qui nous saisissent au moment de quitter la France, ce pays de savants où nous avons fait notre éducation médicale, et en particulier Toulouse, où, étudiant étranger, nous n'avons jamais cessé de trouver auprès de nos camarades l'accueil le plus bienveillant.

CHAPITRE PREMIER

Hermaphrodisme. — Historique (1).

L'hermaphrodisme a été connu de tout temps.

Dès l'antiquité la plus reculée, on retrouve dans les auteurs les traces des croyances populaires en ces fables qui attribuaient à un même individu les attributs des deux sexes. Le mot lui-même vient de la fable d'Hermaphrodite que nous retrouvons dans les *Métamorphoses* d'Ovide. D'après cette fable, la nymphe Salmacis, éprise d'amour pour le fils de Mercure (Ερμης) et de Vénus (Αφροδιτη) et par lui repoussée, obtint des dieux que son corps fût réuni à celui qui faisait l'objet de son amour, de telle façon que les deux ne fissent plus qu'un seul être.

Chez les Egyptiens, certaines divinités, la Lune (Astarté) par exemple, était à la fois mâle et femelle.

(1) Nous avons fait de larges emprunts pour écrire ce chapitre aux ouvrages de M. le professeur Debierre et de M. le Dr Blanc.

Chez les Grecs, il était fréquent de voir deux divinités réunies en une seule statue; c'est ainsi qu'ils ne représentaient jamais la tête de Minerve sans l'unir à celle de Mercure, et leur Aphrodite était toujours reproduite avec les attributs mâle et femelle.

Chez les Romains, les hermaphrodites étaient considérés comme de véritables monstruosités, comme un crime de lèse-nature. Ils le considéraient comme une manifestation de la colère divine et la loi des Douze Tables, consacrée à cet usage, disait : « Qu'il soit permis de tuer sur le champ tout enfant monstrueux. » Le conseil des Aruspices condamnait impitoyablement les malheureux, affligés de ces malformations, à perdre la vie, et l'Histoire romaine nous transmet les cas de l'hermaphrodite de l'Ombrie sous le consulat de Messallus et Lucinius, celui de Lune sous le consulat de Métellus et Fabius Maximus qui furent ainsi condamnés. Au temps de Néron, on ne trouve plus trace de cette coutume barbare. On sait que cet empereur aimait les choses de la nature et surtout ses manifestations extraordinaires; il faisait traîner son char par quatre chevaux hermaphrodites. Pline lui-même, dans son *Histoire naturelle*, nous raconte que les hermaphrodites ne sont plus un objet de réprobation générale mais bien un objet de curiosité.

D'ailleurs, on admettait à cette même époque (Aristote et Pline), qu'il existait en Afrique, au-delà des Nausamones et à côté des Moscliens, un peuple hermaphrodite qu'on appelait les Androgynes. Aujourd'hui encore, nous savons que chez certaines peuplades d'Abyssinie, les femmes naissent avec une

hypertrophie naturelle du clitoris que l'on fait amputer pour favoriser les rapports sexuels. La confusion des Romains est donc possible.

En France, c'est surtout au noyen âge que l'on trouve les légendes concernant les hermaphrodites.

Cependant les idées exprimées par Aristote et Cicéron auraient pu trouver un écho plus éclairé. Aristote écrivait: « La monstruosité est un objet contre nature, ou plutôt, non pas absolument contre nature, mais contre ce qui se passe le plus ordinairement dans la nature. Rien ne se produit contrairement à la nature, en tant qu'elle est éternelle et nécessaire : cela n'arrive que dans les choses qui se produisent le plus ordinairement d'une certaine façon, mais qui pourraient se produire autrement. » Cicéron exprime la même opinion, mais est encore plus net : « Tout ce qui a naissance, quel qu'il soit, a nécessairement une cause naturelle, de telle sorte que, s'il existe contre la coutume, il ne peut cependant exister contre la nature. » Ces idées élevées ne prévalurent pas, et les croyances les plus grossières, les plus absurdes régnèrent à cet époque. C'est ainsi que l'on voit la Sorbonne, en France, et un grand inquisiteur en Allemagne, déclarer que c'est le démon qui participe à la génération des monstres en s'introduisant dans le corps d'un homme ou d'une femme. Aussi voit-on nombre d'exemples où l'on brûle, non seulement les monstres, mais encore les femmes qui leur ont donné naissance et quelquefois le père. Les astres firent bientôt concurrence au démon, et il est curieux de voir que même les médecins de l'époque parta-

geaient les croyances générales. Nous ne pouvons mieux faire que de citer un passage écrit par le médecin Jacques Duval, pour expliquer la naissance d'un hermaphrodite : « Lucas Gauricus, docte évêque de Geopone, veut que si le soleil et la lune soient en la sixième ou douzième maison céleste, ou bien en autres lieux desquels ils n'aient regard sur l'ascendant; si pour lors Vénus et Mercure leur donnent témoignage, il sera engendré un hermaphrodite qui aura don de prophétie. »

Plus loin il rapporte l'opinion des astrologues sur la génération des hermaphrodites, qui ne diffère guère de la précédente : « Quand ces deux planètes (Mercure et Vénus), participant tant de la nature féminine que masculine, selon l'opinion de plusieurs auteurs, donnent témoignage à l'ascendant, en signe double, par leurs divers rayonnements, et principalement quand les lieux héligiaux cheminent et coulent sous les estoilles de la même nature de Mercure et Vénus. Car lesquelles estoilles, demeurantes fermes et stables au firmament, quand elles occupent le point zénital et vertical ou l'horizontal, lors l'énergie et action erratiques est bien plus grande : dont advient qu'elles impriment leurs qualités, forces et vertus, en cette masse élémentaire bien plus facilement, formans aucunes fois tels corps fulcis et ornez de l'un et l'autre sexe, mais fort rarement ».

Le grand anatomiste Bartholin lui-même rapporte, comme chose très naturelle, qu'une fille ayant mis au monde un enfant sans cerveau, fut brûlée vive sur une place publique de Copenhague.

Ce n'est qu'au dix-septième siècle que l'on commence à étudier un peu mieux la tératologie, et à l'occasion de l'examen des Aggrippines (monstre double constitué par deux fillettes unies par la poitrine), le célèbre médecin Riolan publia un mémoire dans lequel il étudie attentivement l'état physique et intellectuel du monstre. A ce sujet, il rejette toute croyance aux présages et toute origine démoniaque.

Peu à peu on étudie avec plus de soin les monstres, on les dissèque et on cherche à expliquer par des théories leur origine. C'est ainsi qu'en 1715, Haller réunit un certain nombre de documents sur les monstres et soutient l'hypothèse connue sous le nom de *Théorie de l'emboîtement ou de la préexistence des germes.*

En 1638, Fabrice d'Aquapendente fait les premières recherches importantes sur le développement de l'œuf de la poule, mais l'examen macroscopique, seul encore possible, ne lui permet de voir que des états assez avancés dans lesquels la plupart des organes existaient déjà à l'état de rudiments.

En 1769, les beaux travaux de G.-F. Wolff détruisent la théorie de la préexistence des germes, en montrant que les organes se forment de toutes pièces dans l'œuf et établit la *Théorie de l'épigénèse.* Cette théorie démontrait que l'être anormal, comme l'individu régulier, devait se former peu à peu dans l'œuf en voie de développement ; il se créait donc deux sciences : l'embryologie et la tératologie, mais ces deux sciences ne progressèrent pas également. Si l'embryologie, grâce aux travaux de Wolff, apporta

de nombreux et nouveaux documents sur le développement des animaux, la tératologie avança plus lentement. Il faut arriver aux recherches de E. Geoffroy Saint-Hilaire pour trouver des types de formes anormales comparables à ce que l'on nomme espèces chez les êtres anormaux. Son fils, Is. Geoffroy Saint-Hilaire eut le mérite de classer les monstres en espèces, genres, familles, et démontra qu'ils se forment d'après certaines lois. Dans son ouvrage *Des anomalies de l'organisation*, nous trouvons notamment une classification très complète des divers types d'hermaphrodisme et une étude approfondie de cette partie de la tératologie. Il admet l'existence de l'hermaphrodisme vrai, c'est à-dire la coexistence de glandes sexuelles mâle et femelle et plus près de nous, en 1891, Debierre admet comme lui l'existence de deux hermaphrodismes. Pozzi, en 1884, à propos de la présentation à la Société de biologie d'un cas de pseudo-hermaphroditisme mâle, nie l'hermaphrodisme vrai et s'exprime ainsi : « A proprement parler, il n'y a pas dans l'espèce humaine de vrais hermaphrodites. » Cependant, nous verrons dans le chapitre d'embryologie que l'organe sexuel, à un de ses stades de développement, répond à une période d'indifférence, puisque à une certaine phase de son évolution il renferme à la fois les éléments essentiels de l'ovaire et du testicule, puisqu'il possède à la fois les canaux excréteurs du mâle et de la femelle (canaux de Wolff et Müller). Nous ne saurions mentionner ici la liste entière des divers travaux parus depuis la publication des ouvrages qui nous ont guidé pour écrire cet

historique, nous mentionnerons cependant l'intéressante étude publiée par Neugebauer en 1899-1901 dans la *Revue de gynécologie* et qui contient un très grand nombre d'observations (670 cas de pseudo-hermaphrodisme, sur lesquels 50 cas de mariage avec erreur de sexe).

Rappelons aussi la thèse de Vincentelli (Montpellier 1889), dans laquelle l'auteur a étudié l'intervention du médecin légiste dans les cas d'instances de divorce et de séparation de corps, fondées sur ces malformations des organes génitaux.

Enfin, mentionnons dans ces dernières années les communications faites devant la Société de Médecine de Toulouse par M. Dardenne et par notre maître M. le professeur Mossé.

Nous reproduirons plus loin la relation de ces faits recueillis ici même et dont nous chercherons à retirer quelques déductions.

CHAPITRE II

Embryologie.

L'histoire embryologique des organes urinaires et des organes génitaux dans l'organisme humain est intimement liée ; nous ne pourrons donc faire une étude, si courte soit-elle, du développement des organes génitaux sans effleurer l'évolution du rein et de ses canaux excréteurs chez l'embryon. Nous étudierons rapidement les organes génito-urinaires quand ils ne sont pas encore nettement différenciés, nous réservant de nous étendre plus longuement sur l'évolution des organes génitaux externes et enfin sur la migration du testicule, que nous ne saurions passer sous silence en raison des éclaircissements qu'elle peut apporter dans l'interprétation de certains cas que nous aurons a observer dans notre étude.

Le rein se développe en trois stades successifs qui sont : le *pronéphros* ou rein précurseur, ou rein céphalique, le *mésonéphros,* ou rein primitif, ou corps de Wolff et le *métanéphros* ou rein définitif.

Le *pronéphros*, premier rudiment de l'appareil urogénital dérive d'un diverticule de la cavité du cœlome et se compose d'un petit nombre de canalicules sinueux qui s'ouvrent par leur extrémité interne dans la cavité péritonéale, au voisinage du mésentère, et par leur extrémité externe dans un canal collecteur qui servira dans la suite de canal excréteur au corps de Wolff, qui descend verticalement dans tout le corps de l'embryon pour déboucher sur les parois latérales du cloaque. Du côté interne, les canalicules (en général au nombre de trois) s'épanouissent en forme d'entonnoir et en face d'eux l'aorte envoie une branche qui fait saillie dans la cavité péritonéale en formant un glomérule vasculaire.

Le *pronéphros* n'est que transitoire, mais son canal excréteur persiste et se met en rapport avec un nouveau rein, le *mésonéphros*, destiné à remplacer le rein précurseur, et se transforme en canal du rein primitif ou canal de Wolff. Pendant l'atrophie du rein céphalique, il se forme au-dessous de cet organe toute une série de canalicules qui se jettent d'un côté dans le canal de Wolff et de l'autre sont coiffés par un glomérule dépendant des branches de l'aorte. L'ensemble de ces canalicules est désigné sous le nom de reins primordiaux ou rein d'Oken, par Jacobson, en 1830. Chaque canalicule Wolffien comprend donc deux segments distincts, dont un profond terminé par un corpuscule de Malpighi et un segment superficiel sensiblement rectiligne ou segment droit. Donc, la structure du corps de Wolff que nous venons de décrire rapidement, se rapproche sensiblement de

celle du rein de l'adulte. Le corps de Wolff, à l'origine, forme de chaque côté du mésentère, une saillie longitudinale connue sous le nom de bandelette ou d'éminence uro-génitale. Cette région est recouverte par l'épithélium du cœlome dont la hauteur des éléments qui le composent est très grande. Waldeyer l'appelle *épithélium germinatif* en raison de sa contribution au développement de l'organe génital.

Vers la fin de la troisième semaine de la vie embryonnaire, il se forme, au niveau du point où le canal excréteur du corps de Wolff, aboutit au cloaque et sur sa paroi dorsale, un bourgeon qui remonte en arrière du corps de Wolff. Ce bourgeon donne naissance à l'uretère, aux calices et au rein. A l'origine il débouche donc par un segment commun avec le canal de Wolff dans le sinus uro-génital qu'un éperon périnéal commence à séparer de l'intestin. La cloison qui sépare le bourgeon rénal ainsi formé du canal de Wolff, descend peu à peu, et de telle façon qu'une fois la division complète effectuée, le canal de l'uretère s'ouvre au-dessus de la partie qui communique avec le canal de Wolff. Plus tard, le segment interposé entre les deux canaux, s'allonge par suite de l'accroissement du sinus uro-génital ; ce segment donnera naissance au col de la vessie et à la portion prostatique de l'urètre, en arrière des canaux éjaculateurs chez le mâle et au col de la vessie et à l'urètre tout entier chez la femme.

L'éminence uro-génitale qui répond au corps de Wolff se met à proliférer et forme ainsi dans la moitié supérieure de sa face interne, l'éminence génitale,

aux dépens de laquelle se forme l'organe sexuel que l'on désigne improprement sous le nom de glande génitale. Cette éminence est revêtue par l'épithélium germinatif et fait une saillie de plus en plus marquée dans la cavité péritonéale, tendant ainsi à se séparer du corps de Wolff auquel elle reste cependant unie par un méso; mésotestis ou mésoarium suivant qu'elle donnera naissance à la glande mâle ou femelle. A la même époque on remarque au milieu des cellules épithéliales prismatiques de l'épithélium germinatif, des éléments plus volumineux et de forme sphérique, qui sont les ovules primordiaux. Ces premiers éléments donnent naisssance aux ovules ovariens chez la femme, et chez l'homme aux ovules mâles qui se segmenteront en cellules séminales pour donner plus tard les spermatozoïdes. Mais les ovules primordiaux sont entourés par un réseau formé de cordons profonds fournis par le corps de Wolff, plus nombreux que les ovules primordiaux eux-mêmes, et qui formeront les éléments de soutien que l'on trouve à l'intérieur des ovisacs et des canalicules séminifères.

Si la glande sexuelle doit évoluer vers le type mâle, les cordons sexuels se détachent de l'épithélium germinatif et une couche mésodermique qui sera l'albuginée s'interpose entre ces parties; les cordons sexuels entourant les ovules primordiaux, deviennent les canalicules séminifères, s'allongent, se divisent et se contournent; ce réseau englobé dans le mésorchium au niveau du tube du testicule, fournit le réseau testiculaire de Haller.

Quand l'organe sexuel donne naissance à un

ovaire, les cordons sexuels restent plus longtemps en connexion avec l'épithélium superficiel, puis se détachent de cet épithélium et se retirent dans la couche superficielle de l'ovaire, où ils sont désignés sous le nom de cordons de *Valentin-Pflüger*. A la fin de la grossesse, chacun de ces cordons se fragmente en un certain nombre de petits blocs sphériques au centre desquels on rencontre une cellule volumineuse qui est l'ovule primordial. Le nombre de ces ovules logés dans la couche superficielle de l'ovaire est considérable et peut s'élever à plusieurs centaines de mille d'après Sappey. Par une série de transformations, ils deviennent les ovisacs de l'adulte, c'est-à-dire les follicules ou vésicules de Graaf. Les éléments superficiels de la membrane granuleuse se multiplient et forment une couche épaisse autour de l'ovule central. La cavité centrale est occupée par le liquide folliculaire, et dans l'épaisseur de la membrane granuleuse, l'ovule fait saillie dans la cavité remplie par le liquide folliculaire, formant le cumulus proliger.

D'après ce qui précède, l'organe sexuel serait indifférent et ce n'est que suivant des conditions qui nous échappent encore actuellement, qu'il peut évoluer vers l'un ou l'autre sexe.

Maintenant que nous avons dit quelques mots du développement des reins et des glandes sexuelles, nous allons voir d'où dérivent les conduits et canaux excréteurs des organes génito-urinaires.

Le corps de Wolff de forme pyramidale, présente sur son bord antérieur un cordon longitudinal ou *cordon uro-génital* qui se prolonge au-dessous et se

dirige du côté opposé, en décrivant un trajet oblique en bas et en dedans ; sur la ligne médiane ces deux cordons se fusionnent pour former le cordon génital de *Thiersch* qui se fixe par son extrémité inférieure contre la paroi postérieure du sinus uro-génital. Les cordons uro-génitaux renferment dans leur épaisseur deux canaux distincts : l'un est le canal excréteur de Wolff, l'autre donnera naissance aux organes génitaux de la femme (excepté l'ovaire). Il est connu sous le nom de canal de Muller.

En 1870, WALDEYER distingua la région supérieure du corps de Wolff qu'il appela portion génitale ou sexuelle de l'inférieure, qu'il appela portion urinaire.

Chez l'homme la partie sexuelle persiste entièrement ; en effet, les canaux efférents ou cônes efférents du testicule viennent des canalicules Wolffiens, le canal de l'épididyme vient du segment supérieur attenant au corps de Wolff et le canal déférent du segment inférieur. Les vésicules séminales émanent des canaux déférents dont la portion terminale, entre la vésicule et le canal de l'urètre représente le canal éjaculateur.

Chez la femme, la portion sexuelle du corps de Wolff, constitue un organe logé dans l'épaisseur du ligament large, entre la trompe et l'ovaire ; cet organe est formé d'un tronc collecteur parallèle à la trompe, dans lequel viennent déboucher des canaux, au nombre de quinze environ, qui débouchent au voisinage du hile de l'ovaire : c'est l'organe de ROSENMULLER, appelé *parovarium* par KOBELT et HIS, ou *époophore* par WALDEYER.

La portion urinaire du corps de Wolff ne se comporte pas de la même façon chez l'homme et chez la femme.

Chez l'homme, la portion urinaire du corps de Wolff s'atrophie et ne ne donne naissance qu'à des débris décrits par Giraldès en 1857, sous le nom de *corps innominé* et sous celui de paradidyme de *Waldeyer*. Chez la femme, elle ne donne que quelques petites vésicules situées dans l'épaisseur du ligament large entre l'ovaire et la trompe, et en dedans de l'organe de Rosenmüller : c'est ce que Waldeyer appela *paroophore* pour bien montrer l'homologie avec le paradidyme.

Si les canaux de Wolff donnent naissance chez l'homme à plus d'organes que chez la femme, les canaux de Müller, au contraire, persistent chez la femme, tandis qu'ils s'atrophient chez l'homme. Comme les canaux de Wolff, les canaux de Müller peuvent être divisés en deux portions distinctes : une portion supérieure contenue dans le cordon uro-génital en rapport avec le bord antérieur du corps de Wolff, et une partie inférieure qui s'accole à la partie inférieure de l'autre côté. La partie supérieure donne naissance à la trompe et à son pavillon, tandis qu'au quatrième mois les deux portions accolées se fusionnent en un canal impair et médian, qui donne plus tard l'utérus et le vagin. On voit ainsi comment s'expliquent embryologiquement certaines malformations, telles qu'un utérus double ou un vagin cloisonné verticalement.

Chez l'homme, le segment moyen disparaît com-

plètement. L'extrémité supérieure persiste sous forme d'un petit pavillon, portant le nom d'hydatide non pédiculée ou sessile de Morgagni, qui se trouve implantée par son sommet sur l'extrémité antéro-supérieure du testicule. Les extrémités inférieures se soudent chez l'homme comme chez la femme et forment un petit organe creux au sommet du verumontanum que Tiersch a appelé, avec juste raison, vagin *mâle*.

Chez l'embryon, le tube intestinal communique à sa partie inférieure avec le canal allantoïdien en avant et avec un prolongement tubuleux, situé dans l'appendice caudal, et connu sous le nom d'intestin caudal ou post-anal. Ce carrefour forme la cavité du cloaque qui est obturée superficiellement par la membrane cloacale. La cloison d'origine mésodermique, qui séparait le tube intestinal du canal allantoïdien s'abaisse progressivement et divise la cavité cloacale en deux portions bien distinctes, dont l'une est antérieure et l'autre postérieure. La cavité antérieure ou sinus uro-génital (J. Müller, 1830), reçoit les canaux de Wolff et persiste pour donner un segment supérieur ou conduit urétro-vésical, et un segment inférieur ou conduit uro-génital (Valentin, 1835). Le conduit uro-génital donne chez le fœtus femelle le vestibule, et chez le mâle la portion membraneuse et bulbeuse du canal de l'urètre.

Le conduit urétro-vésical fournit la vessie et l'urètre tout entier chez la femme, tandis que chez l'homme il donne naissance à la vessie et à la portion prostatique de l'urètre.

La membrane cloacale, d'abord très mince, ne tarde pas à s'épaissir pour former le bouchon cloacal qui donnera à la partie antérieure la lame uro-génitale (Tourneux, 1889). Cette dernière continue à s'accroître en même temps que se développe le tubercule génital. Quand le sinus uro génital s'ouvre à l'extérieur par la fente uro-génitale, cette dernière se prolonge par une gouttière, creusée dans la lame urogénitale à la partie inférieure du tubercule génital. C'est cette gouttière qui ne se soude pas chez la femme et forme la portion pré-urétrale du vestibule jusqu'au clitoris, tandis que chez l'homme, elle se soude pour former la portion spongieuse du canal de l'urètre. Le tubercule génital que nous avons vu se former sur la lame urogénitale qui fait suite au bouchon cloacal, donne les organes génitaux externes et progresse de façon analogue dans les deux sexes pendant les deux premiers mois de la vie embryonnaire. Ce n'est que vers la neuvième semaine environ que commence à se faire, suivant les sexes, la différenciation des organes génitaux externes.

Le tubercule génital, entouré à sa base par les bourrelets génitaux, devient la portion libre de la verge et se termine par la glande. Les bourses seront constituées par les bourrelets génitaux. La soudure de la gouttière urogénitale se fait d'arrière en avant pour constituer le canal de l'urètre, mais cette soudure est quelquefois incomplète et donne alors naissance à une malformation congénitale : c'est la disposition que l'on rencontre chez les hypospades. Le prépuce commence à se former vers la fin du troi-

sième mois et finit par recouvrir complètement le gland de la base au sommet. Au fur et à mesure que le prépuce augmente de hauteur, les lèvres de la gouttière urogénitale de la partie antérieure convergent l'une vers l'autre, se fusionnent sur la ligne médiane pour constituer le frein du prépuce.

Chez la femme, le tubercule génital donne le clitoris. La gouttière urogénitale forme la partie pré-urétrale du vestibule; ses deux bords donnent les petites lèvres, tandis que les grandes lèvres se développent aux dépens des bourrelets génitaux.

Quand nous avons étudié la formation du testicule et de l'ovaire, nous avons indiqué comment elle s'effectuait, mais nous avons volontairemont omis de désigner la situation exacte de ces organes. Or, ces glandes ne restent pas en rapport direct avec les parties qui leur donnent naissance et subissent une migration, bien décrite dans la thèse de M. le professeur Soulié, que nous allons rapidement résumer.

Le corps de Wolff est rattaché à la région inguinale par le ligament inguinal enfermé dans le péritoine. L'extrémité inférieure de ce ligament est plongée dans un amas cellulaire (processus vaginal), occupant toute la longueur de ce qui sera le canal inguinal. Cette extrémité inférieure fait bientôt saillie à travers l'aponévrose du grand oblique perforée dès le début, cet orifice sera le canal inguinal externe. D'autre part, la portion péritonéale entourant le processus vaginal augmente de dimension et forme un canal qui sera le canal péritonéo-vaginal. Quand l'atrophie du rein primordial est effectuée, l'extré-

mité supérieure du ligament vaginal, qui s'insérait sur le corps de Wolff et le cordon urogénital, ne retient plus que le testicule et le canal déférent.

Dans sa thèse, M. le professeur Soulié indique cinq phases principales pour la migration du testicule. Ces cinq phases sont : un stade de descente relative, un stade d'allongement proportionnel, un stade d'ascension temporaire, un stade de descente et un stade de migration complète. Ce n'est qu'à la suite de ces différents stades que le testicule est définitivement logé dans les bourses et se trouve isolé dans la cavité vaginale par oblitération du segment supérieur du canal péritonéo-vaginal, oblitération qui fait parfois défaut et donne naissance à certaines affections congénitales.

Le processus est semblable pour l'ovaire mais ici le ligament rond, qui provient du ligament inguinal, s'allonge et permet à l'ovaire de remonter dans la cavité abdominale. La migration se fait donc tout simplement de bas en haut et paraît correspondre à l'ascension temporaire que l'on rencontre pour le testicule.

Cette évolution des glandes sexuelles nous permet de nous rendre compte des anomalies constituant la monorchidie et de la cryptorchidie ainsi que *de la persistance anormale dans le canal de Nück.*

Pour nous résumer, nous ne saurions mieux faire que de reproduire un tableau emprunté au *Précis d'embryologie humaine* de M. le professeur Tourneux, qui nous a été précieux, pour nous guider dans l'exposé qui précède ;

		Homme	Femme
Sinus uro-génital	Segment profond	Vessie	Vessie.
		Portion prostatique de l'urètre	Urètre tout entier.
		En arrière des conduits éjaculateurs.	
	Segment superficiel.	Portion prostatique l'urètre en avant des conduits éjaculateurs	
		Portion membraneuse et bulbeuse	Canal vestibulaire.
Tubercule génital		Pénis	Clitoris.
Gouttière uro-génitale		Portion spongieuse de l'urètre et portion balanique	Portion préurétrale du vestibule.
Bourrelets génitaux		Bourses	Grandes lèvres.

CHAPITRE III

Hermaphrodisme et Pseudo-Hermaphrodisme.

L'hermaphrodisme peut se diviser en hermaphrodisme vrai et pseudo-hermaphrodisme; l'hermaphrodisme vrai parfait n'existe pas. En effet, nous ne pouvons admettre la réunion chez un même individu des deux appareils complets et capables de fonctionner ; ce serait remonter aux croyances des anciens et du moyen âge, mais on entend sous ce nom une malformation partielle portant sur les organes génitaux externes.

Le pseudo-hermaphrodisme est caractérisé par l'existence d'un seul sexe, mais avec malformations portant sur les organes génitaux externes. Un certain nombre de classifications ont été faites pour encadrer les diverses variétés que l'on peut rencontrer, mais la plus complète est encore celle de Is. Geoffroy Saint-Hilaire que nous reproduisons :

Tableau général et méthodique des Hermaphrodismes

HERMAPHRODISMES

Classe I — SANS EXCÈS dans le nombre des parties.

- Appareil essentiellement mâle. — 1er ordre. — Hermaphrodisme masculin.
- Appareil sexuel essentiellement femelle ..... — 2e ordre. — Hermaphrodisme féminin.
- Appareil sexuel présentant des conditions intermédiaires entre celles du mâle et celles de la femelle et n'étant réellement d'aucun sexe..... — 3e ordre. — Hermaphrodisme neutre.
- Appareil sexuel en partie mâle et en partie femelle..... — 4e ordre. — Hermaphrodisme mixte.
  - Les organes mâles et femelles étant superposés.... — Hermaphrodisme superposé.
  - Les organes d'un côté étant tous de même sexe ; ceux de l'autre côté étant les uns mâles, les autres femelles... ..... — Hermaphrodisme semilatéral.
  - Les organes droits étant d'un sexe, les gauches de l'autre ..... — Hermaphrodisme latéral.
  - Les organes profonds du côté droit et les moyens du côté gauche étant d'un sexe, les autres de l'autre..... — Hermaphrodisme croisé.

Classe II — AVEC EXCÈS dans le nombre des parties.

- Appareil sexuel mâle avec quelques parties femelles surnuméraires ..... — 1er ordre. — Hermaphrodisme masculin. complexe
- Appareil sexuel femelle avec quelques parties mâles surnuméraires .. .. — 2e ordre. — Hermaphrodisme féminin. complexe.
- Un appareil sexuel mâle et un appareil femelle..... — 3e ordre. — Hermaphrodisme bisexuel.
  - L'un des appareils ou tous deux incomplets..... — Hermaphrodis. bisexuel imp.
  - Les deux appareils complets (cas non réalisé)... — Hermaphrodisme parfait.

Cependant, avec Debierre, nous préférons la classification de Klebs qui a le grand avantage d'être très courte et néanmoins embrasse tous les cas :

I. — Hermaphrodisme vrai (Coexistence d'ovaires et de testicules.)
- *A* Hermaphrodisme vrai bilatéral.
- *B* Hermaphrodisme vrai unilatéral.
- *C* Hermaphrodisme vrai latéral ou alterne.

II. — Pseudo-hermaphrodisme (Glandes génitales d'un seul sexe)
- *A* Masculin.
- *B* Féminin.

Nous ne nous arrêterons pas longtemps à l'hermaphrodisme vrai, nous réservant de nous étendre plus longuement sur le pseudo-hermaphrodisme.

I. — *Hermaphrodisme vrai.*

Les premières traces avérées d'hermaphrodisme vrai nous sont données par A. Paré. Cet auteur nous rapporte qu'en 1426, il vint au monde à Rolardie, en Palatinat « deux jumeaux joints dos à dos, qui de plus estoient hermaphrodites » ?

Un second cas est donné par Réalvo Colomb, le Crémonois, qui dit avoir vu en Italie, une femme « avec quatre vaisseaux déférents, et portant matrice, petite verge et scrotum ».

Daus la littérature actuelle on recontre des cas plus nombreux. L'hermaphrodisme vrai unilatéral ne comporte qu'un seul cas probant : c'est celui de P. Gast. Il s'agit d'un fœtus avec utérus didelphe. L'utérus gauche possédait une trompe munie d'un pavillon auprès duquel se trouvait un ovaire et à

peu de distance un testicule avec son gubernaculum.

Les observations d'hermaphrodisme bisexuel et bilatéral sont plus nombreuses mais la plus intéressante est celle de Schell. Il s'agit d'un enfant de neuf mois, présntant en outre d'un véritable pénis en rapport avec les organes génitaux mâles complets, une petite vulve suivie d'un vagin et d'un utérus rudimentaire en rapport avec deux trompes et deux ovaires imparfaitement développés.

Le cas d'hermaphrodisme alterne sont peut-être aussi nombreux que ceux d'hermaphrodisme bilatéral, mais nous n'en retiendrons qu'un pour montrer la disposition que l'on rencontre dans ces circonstances. Prenons par exemple celui qu'Odin a recueilli à l'Hôtel-Dieu de Lyon, en 1874, sur un sujet du nom de Mathieu Perret, âgé de 63 ans. Chez ce sujet on trouvait un pénis hypospade de dix centimètres ; dans le canal inguinal droit, une petite grosseur du volume d'un œuf de pigeon. A l'examen extérieur on reconnut un pénis, un testicule, l'absence de seins et un bassin d'homme. En poursuivant les investigations, on trouva un vagin de huit centimètres de long dans lequel débouchait l'utérus avec une trompe incanaliculuée et un ovaire multikystique sans ovules. On ignore s'il y avait jamais eu de menstruation.

II. — *Hermaphrodisne apparent* (*Pseudo-Hermaphrodisme*).

Il est caractérisé par un véritable sexe mais avec des apparences plus ou moins trompeuses qui résul-

tent des malformations congénitales des organes génitaux externes.

Nous avons vu que d'après la classification de Klebs, il existe deux variétés de faux hermaphrodites qui sont :

A) Les hermaphrodites apparents du sexe féminin ou gynandres.

B) Les hermaphrodites apparents du sexe masculin ou androgynes.

Nous les étudierons successivement. Pour quelques unes de ces variétés nous apporterons un cas nouveau et récent qui n'avait pas encore paru dans la littérature s'occupant de cette partie de la tératologie, et nous citerons pour les autres variétés les cas les plus intéressants que nous avons trouvés. Nous ne donnerons pas tous les cas, et nous ne ferons pas de statistique parce que nous serions forcément incomplet à cause de notre ignorance des langues étrangères.

A). — Gynandres.

Les gynandres par la modification des organes génitaux externes donnent plus ou moins grossièrement à l'appareil sexuel externe de la femme l'aspect de l'appareil externe de l'homme et cela par une sorte d'excès de développement du clitoris avec soudure des lèvres du sillon génital comme dans le cas classique de Madeleine Lefort ou sans soudure de ce sillon comme nous le verrons dans la seconde observation.

Debierre dans son livre sur l'hermaphrodisme

(1891) ne rapporte pas moins de quinze observations, parmi lesquelles nous ne prendrons que celle de Madeleine Lefort comme exemple de *gynandrie avec soudure du sillon génital.* De celle-ci nous rapprocherons le cas très interessant de *gynandrie sans soudure du sillon génital,* communiqué l'année dernière à la Société anatomo-clinique de Toulouse par M. Dardenne interne à l'hôpital de la Grave (V. Toulouse Médical 1900).

OBSERVATION PREMIÈRE

Hermaphrodisme apparent chez une personne du sexe féminin (1).

Le 16 février 1815, une personne, dont le sexe était douteux, fut présentée à la Société de la Faculté de médecine de Paris. Chaussier, Petit-Radel et P.-A. Béclard furent chargés, par la Société, du soin de l'examiner. Voici l'observation telle qu'elle a été publiée par P.-A. Béclard, rapporteur :

« Marie-Madeleine Lefort est âgée de seize ans, sa taille est

(1) Béclard, *Deuxième bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, 1815.

de 1 mètre 50 centimètres. Le milieu de cette hauteur tombe au-dessus de l'éminence pubienne. Le tronc, mesuré du sommet de la tête au périnée, a 86 centimètres de hauteur. Les membres inférieurs, mesurés par le côté interne, se trouvaient réduits à 64 centimètres. Le bassin est court, large de 27 centimètres d'un des tubercules extérieurs de l'iléum à l'autre ; il a 20 centimètres d'avant en arrière, mesuré à l'extérieur avec un compas recourbé. Mesuré en travers, entre la tête de l'iléum et le trochanter, il a 30 centimètres. L'arcade des pubis angulaires a 7 centimètres d'écartement à la partie inférieure. Le col est grêle ; le larynx et la voix sont comme ceux d'un adolescent. Les mamelles sont développées, d'un volume moyen, surmontées d'un mamelon érectile, dont l'aréole, d'une couleur brune, est garnie de quelques poils. La lèvre supérieure, le menton et la région parotidienne sont couverts de barbe brune naissante. Les membres inférieurs sont couverts de poils longs, nombreux, bruns et rudes. Les cuisses sont arrondies, les genoux inclinés en dedans, les pieds petits. La peau de la partie supérieure, antérieure, externe des cuisses, présente des éraillements du derme semblables à ceux que présente la peau de l'abdomen et des mamelles des femmes qui ont eu des enfants. L'anus est bordé de poils abondants.

« Les organes génitaux, examinés à l'extérieur, présentent :

« 1° une éminence sus-pubienne, arrondie, couverte de poils nombreux. La symphyse des pubis qui la supporte est allongée, comme dans l'homme ;

« 2° au dessous, un corps conoïde, long de 7 centimètres, dans l'état de flaccidité, susceptible de s'allonger un peu dans l'état d'érection. Ce corps est surmonté d'un gland imperforé, recouvert dans les trois quarts de sa circonférence d'un prépuce mobile ; il est inférieurement creusé d'un canal déprimé et ne présentant point le relief de la partie pubienne de l'urètre viril ; ce canal est percé inférieurement de cinq petits

trous placés régulièrement sur la ligne médiane, et pouvant admettre un stylet de Méjan ;

« 3° au-dessous et en arrière de ce corps est une fente ou vulve bordée de deux lèvres étroites et courtes, garnies de poils à l'extérieur, étendus depuis le clitoris péniforme jusqu'à neuf et dix lignes au devant de l'anus. Ces lèvres minces ne contiennent rien dans leur épaisseur qui ressemble aux testicules ;

« 4° dans l'intervalle des lèvres est une fente très superficielle, sous laquelle la pression fait sentir vaguement un vide au devant de l'anus. A la partie antérieure de l'intervalle des lèvres, ou à la racine du clitoris, est une ouverture arrondie qui reçoit facilement une sonde d'un calibre moyen ;

« 5° les anneaux sus-pubien sont très étroits ; rien dans cet orifice ni dans le trajet du canal qu'il termine ne fait soupçonner l'existence des testicules, engagés ou près de s'engager dans le canal inguinal.

« Suivant sa déclaration, Marie Lefort est réglée depuis l'âge de huit ans ; l'émission de l'urine a lieu par l'ouverture principale placée à la racine du clitoris, et par les trous dont l'urètre est criblé dans sa portion clitoridienne. Mais il lui est impossible d'uriner devant un témoin. Une sonde introduite à travers l'ouverture n'amène point d'urine, n'en prend pas l'odeur et ne détermine pas l'envie d'uriner ; elle se dirige en arrière.

« Notre première observation se borne là, Marie Lefort ne voulant pas souffrir un examen plus détaillé.

« Mais le surlendemain je la revis ayant ses règles. Son teint était pâle ; les linges dont elle était enveloppée étaient abondamment imprégnés de sang. Ce liquide sortait à demi coagulé par l'ouverture principale ; il sortait surtout beaucoup quand elle toussait, ou quand on pressait au-devant de l'anus. Les trous de l'urètre étaient rougis et humectés par le sang,

mais il était difficile de juger s'il sortait en partie par ces orifices. La sonde introduite fut retirée pleine de sang.

« Quelques jours après, je fis de nouvelles observations, dont voici le résultat. La sonde introduite par l'ouverture principale, avec tous les soins convenables, ne peut être portée dans la vessie ; on la dirige facilement du côté de l'anus, parallèlement au périnée : dirigée de cette manière, on peut soulever ou tendre le fond de la vulve, et reconnaître que la membrane qui en réunit les deux lèvres est épaisse à peu près deux fois comme la peau et dense comme elle. Après avoir porté la sonde un peu en arrière, on la dirige facilement en haut, à la profondeur de 8 à 10 centimètres ; là on rencontre un obstacle sensible à son contact. Dans ces explorations, plusieurs fois répétées, la sonde n'amène point d'urine ; elle ne paraît pas être dans l'urètre, mais bien plutôt dans le vagin ; on sent la sonde à travers une cloison tout à fait semblable à la cloison recto-vaginale. A l'endroit où la sonde s'arrête, on reconnaît avec le doigt, à travers les parois du rectum, un corps qui paraît être le col de l'utérus.

« Les tentatives pour sonder l'urètre sont vaines : un stylet assez fin pour y pénétrer occasionne beaucoup de douleur.

« Marie Lefort persuadée, il est vrai, qu'elle est femme, éprouve du penchant pour le sexe masculin et ne paraît pas éloignée de l'idée de se soumettre à une légère opération nécessaire pour ouvrir le vagin.

« Il paraît, en effet, que ce canal existe, et qu'il suffirait, pour le rendre accessible, de pratiquer une légère incision entre les lèvres de la vulve, depuis l'ouverture placée à la base du clitoris jusqu'à la commissure postérieure. L'urètre se prolonge sous le clitoris, disposition qui le rapproche du pénis et qui est fort rare. Il paraît que parmi les ouvertures dont l'urètre est criblé, il y en a une ou plusieurs situées plus pro-

fondément que la vulve, et que par cette disposition une partie de l'urine est versée à l'entrée du vagin, et sort ensuite par l'ouverture de la membrane qui le ferme. Il paraît aussi que le sang menstruel vient par le vagin : peut-être à son passage sous le clitoris, une partie de ce liquide entre-t-elle de l'urètre par des ouvertures postérieures et cachées du canal, pour ressortir par ses ouvertures apparentes.

« Il paraît, enfin, que la personne soumise à l'examen de la Société est une femme : on découvre, en effet, chez elle, plusieurs des organes essentiels du sexe féminin (un utérus, un vagin), tandis qu'elle n'a du sexe masculin que des caractères secondaires, comme la portion du tronc et des membres, celle des épaules et du bassin, la conformation et les dimensions de cette cavité, le volume du larynx, le ton de la voix, le développement des poils, l'urètre prolongé au delà de la symphyse du pubis, etc. »

La personne qui fait le sujet de l'observation ci-dessus est entrée, le 20 août 1864, dans le service d'Horteloup, à l'Hôtel-Dieu, pour une pleurésie chronique. Elle est âgée de soixante-cinq ans, et est née à Paris, rue de Beauvais, 21 ; elle exerça la profession de saltimbanque. Elle nous raconte que, dès son extrême enfance, elle a été considérée comme étant du sexe féminin. Réglée, nous dit-elle, à l'âge de huit ans, elle n'a été visitée par des médecins qu'à quinze ou seize ans. Elle a continué à être régulierement réglée, jusqu'en 1848, époque à laquelle le flux menstruel a été complètement supprimé. Elle nous dit que, lorsqu'elle était jeune, elle éprouvait du penchant pour le sexe masculin ; elle nous avoue même avoir eu des rapports avec un ouvrier cordonnier ; mais ces rapports paraîtrait-il, se bornaient à de simples attouchements.

Nous devons dire ici que, malgré tous ces aveux et malgré, surtout, l'opinion formulée par Béclard, Marie-Madeleine Lefort a été considérée par la plupart des chirurgiens et médecins

des hôpitaux qui l'ont examinée comme appartenant au sexe masculin. On pensait généralement qu'il y avait chez cette personne un arrêt de développement du pénis, avec un hypospadias plus ou moins compliqué, et une crytorchidie.

L'autopsie pratiquée le 12 novembre 1864, environ trente-six heures après la mort, est venue confirmer d'une façon éclatante l'avis de Béclard, et prouver une fois de plus la sagacité de ce grand observateur.

La description que Béclard en a donné et que nous avons rapportée plus haut, étant d'une rigoureuse exactitude, nous nous bornons à faire connaître les résultats de l'autopsie, qui serviront à compléter la relation de Béclard.

Aspect extérieur du cadavre. — Le sujet présente un certain embonpoint, exagéré par un œdème généralisé. La tête est assez chauve, la face est cyanosée, les yeux saillants, la barbe grise et très développée ; elle atteint de chaque côté du menton une longueur de 35 centimètres. A ne considérer que la tête, on aurait certainement cru avoir affaire à un homme. Le thorax est fortement développé ; la partie antérieure de la poitrine est couverte de poils nombreux et grisonnants, comme ceux du visage. Les mamelles présentent un volume assez considérable et sont pendantes comme celles d'une vieille femme. Le ventre est assez volumineux et présente quelques éraillures. Les membres supérieurs sont grêles, courts, les mains très petites. Les membres inférieurs, garnis de poils nombreux sont également courts ; les pieds sont très petits.

Examen interne. — La cavité encéphalique n'a pas été ouverte. Le larynx n'a présenté rien de remarquable ; lorsqu'on a voulu mesurer les dimensions, il s'est trouvé égaré.

La cavité thoracique contient une grande quantité de liquide séro-purulent ; on remarque une légère injection des plèvres et quelques fausses membranes. Les poumons présentent des

granulations tuberculeuses. Le cœur est volumineux et contient des caillots sanguins, les valvules sont saines.

La cavité abdominale contient également une grande quantité de sérosité ; le foie est petit, atteint de cirrhose ; un calcul biliaire, du volume d'un œuf de pigeon, est logé dans la vésicule. Rien de particulier à noter du côté du tube intestinal et de la rate. Les reins ne présentent non plus aucune lésion appréciable. Au devant de la capsule surrénale gauche, on trouve une tumeur du volume du poing, jaunâtre et ferme à la coupe. L'examen microscopique, fait par mon excellent collègue, M. Chailou, a démontré qu'elle était formée de tissu fibreux et d'un nombre considérable de globules graisseux. Les dimensions du bassin constatées à l'autopsie ont été les suivantes : distance des épines iliaques antéro-supérieurses, 21 centimètres et demi ; distance de la symphyse pubienne à l'angle sacro-vertébral, 11 centimètres ; diamètre transversal du bassin, 13 centimètres.

Organes génitaux. — La peau qui recouvre le pubis est garnie de poils assez nombreux, bruns et raides. Au-dessous, on trouve deux grandes lèvres qui mesurent 10 centimètres et demi de longueur ; elles sont épaisses, et la palpation ne fait reconnaître à leur intérieur rien qui puisse faire admettre la présence des testicules. Au milieu de l'espace qui les sépare, on distingue en haut un corps volumineux, long de 4 centimètres et demi ; ce corps présente, à sa partie antérieure, une saillie arrondie, rappelant tout à fait la forme du gland d'un pénis et présentant une petite couronne comme lui. Ce gland mesure 15 millimètres de hauteur et 13 millimètres de largeur ; il est imperforé et présente une petite rigole à sa partie inférieure ; il est recouvert par deux petites lèvres, qui se réunissent à la partie supérieure et lui forment une enveloppe analogue au prépuce. Au-dessous de ce gland on voit une petite ouverture ovalaire, qui donnait issue à l'urine et au sang

menstruel. La partie supérieure de cette ouverture présente, sur la ligne médiane, un petit sillon qui continue celui que nous avons signalé à la partie inférieure du gland, on y remarque cinq petits trous à peine visibles, et disposés d'avant en arrière; un stylet très fin, introduit par ces petits orifices de culs de sac analogues à ceux qu'on rencontre sous la muqueuse uréthrale. Il n'est donc pas probable qu'une partie de l'urine sortît par ces orifices, ainsi que le prétendait Marie-Madeleine Lefort. Le bord inférieur de l'ouverture principale est mince et tranchant; les deux lignes qui le circonscrivent vont se continuer avec les petites lèvres qui enveloppent le gland. Le reste de l'espace qui sépare les grandes lèvres est entièrement fermé par une membrane qui réunit l'une à l'autre leur face interne, et l'épaisseur avait été évaluée par Béclard à deux fois l'épaisseur de la peau.

La dissection a montré que l'ouverture principale, placée au-dessous du gland, conduit dans un canal membraneux long de 6 centimètres et présentant une circonférence de 2 centimètres. La muqueuse qui revêt ce canal, qu'on peut appeler cloaque du canal commun, est lisse, blanchâtre et ressemble sous tous les rapports à celle de l'urètre. On distingue sur sa face supérieure quelques stries longitudinales, et de petits culs-de-sac analogues à ceux que nous avons signalés entre le gland et l'orifice externe du cloaque : ce sont les orifices des glandes mucipares. A la face externe de ce conduit on trouve, sur les côtés, une masse spongieuse de 4 millimètres d'épaisseur, c'est le bulbe normal du vagin.

Le conduit du canal commun que nous venons de décrire peut être considéré comme une espèce de cloaque donnant issue en même temps à l'urine et au sang menstruel. En effet, à son extrémité postérieure on trouve deux orifices : l'un en haut l'autre en bas ; le supérieur conduit dans la vessie, l'inférieur, un peu plus grand, représente l'orifice externe du vagin. Le

canal de l'urètre proprement dit et la vessie n'ont pas été ouverts pour ne pas faire sur la pièce, qui doit être conservée, des délabrements trop considérables. En arrière du point où le vagin s'ouvre dans le cloaque, il s'élargit immédiatement pour acquérir ses dimensions normales ; il forme même à ce niveau une espèce de cul-de-sac, en arrière et au-dessous de son orifice. La longueur du vagin à partir du cloaque jusqu'au col de l'utérus est de 6 centimètres ; sa circonférence mesure 7 centimètres 4 millimètres. La muqueuse vaginale présente une coloration rosée ; on y distingue les plis transverses normaux extrêmement marqués. A la partie antérieure et supérieure du conduit vaginal, on remarque de petits tubercules réunis en forme de triangle qui se prolongent en donnant naissance à la colonne antérieure du vagin. L'insertion du vagin sur le col de l'utérus se fait comme à l'état normal et ne présente rien de particulier à noter. Le cul de-sac antérieur du vagin mesure 5 millimètres, et son cul-de-sac postérieur 6 millimètres. Le col utérin est plat et présente une largeur de 2 centimètres ; l'épaisseur de ses parois est de 1 centimètre ; son orifice est circulaire et laisse facilement pénétrer dans la cavité utérine une sonde d'un calibre moyen. Le corps de l'utérus est très développé ; il présente quelques adhérences dans le cul-de-sac antérieur et postérieur, et un petit corps fibreux vers la partie moyenne et un peu latérale de son bord supérieur ; on sent deux autres petits corps fibreux dans l'épaisseur de la paroi antérieure. Les annexes de l'utérus sont disposées comme à l'état normal : en avant, les ligaments ronds, allant gagner l'orifice interne du canal inguinal ; au milieu, les trompes présentent une longueur de 7 centimètres ; en arrière, les ovaires, qui sont assez développés et qui présentent plusieurs cicatrices résultant de la rupture des vésicules de de Graaf.

Mon excellent collègue, M. Legros, qui a bien voulu examiner au microscope un fragment d'ovaire, y a trouvé des cellu-

les de l'ovisac plus ou moins altérées, au millieu d'une trame de fibres lamineuses et de corps fusiformes. Il n'y avait point d'ovules.

OBSERVATION II

Hermaphrodisme apparent chez une personne du sexe féminin.

(Dardenne. — *Toulouse Médical*, 1900.)

Germaine F..., âgée de vingt-trois ans.

Le 5 juin 1900, entre dans le service de M. le professeur Tapie, une femme dont l'aspect est curieux par le développement de caractères secondaires masculins, les organes génitaux étant nettement ceux de la femme.

Le père est mort à la suite d'une affection organique du cœur ; il s'adonnait à la boisson dans les premières années de son mariage, à l'époque où remontent les naissances de Germaine F..., de sa sœur et de son frère.

La mère est encore en vie et bien portante.

Son frère, plus jeune, est cultivateur comme son père et en bonne santé.

Sa sœur, âgée de trente-deux ans, est mariée et mère de deux garçons.

La malade n'a jamais entendu dire que, dans sa famille, il y avait eu d'autres cas ayant quelque rapport avec le sien, et tous ceux qu'elle connaît sont normalement constitués.

Nourrie au sein, elle a commencé à marcher un peu tard, vers le dix-septième mois environ. On ne lui a jamais dit qu'au moment de sa naissance, il y ait eu quelque difficulté pour établir son sexe, et elle a été déclarée à l'état civil du sexe féminin. Maladive jusqu'à sa neuvième année, elle a eu la fièvre typhoïde à deux ans et la coqueluche à sept. A douze ans, survinrent, sans douleur, les premières règles, peu abondantes, à peine rosées, qui ne durèrent que deux à trois jours ; puis dysménorrhée jusqu'à quinze ans, époque à laquelle elle a eu une métrorrhagie. Les menstrues disparaissent à peu près complètement, et la malade présente de la leucorrhée. Les règles reviennent à dix-huit ans, mais fort irrégulièrement. A cette date se place le premier rapport sexuel ; les rapports se suivent pendant une période de deux ans, au bout de laquelle Germaine F... entre dans une maison publique à Béziers et en sort après un mois et demi pour entrer au service des vénériens où elle est actuellement.

Quand nous la voyons pour la première fois, cette femme nous frappe par l'aspect masculin que présente sa physionomie. Si ce n'était les cheveux, relativement longs (60 centimètres), on la prendrait pour un homme. Elle a d'ailleurs fréquenté les bals travestis sous le costume masculin. La peau est hâlée, fraîchement rosée, elle offre la couleur bleuâtre caractérisant les régions couvertes par le système pileux, qui s'étend sur le menton, la région parotidienne, la région sous-maxillaire et la lèvre supérieure. La malade nous déclare qu'elle se rase depuis l'âge de douze ans et depuis quelque temps, trois fois par semaine. La voix est sonore, grave, masculine ; elle s'est modifiée depuis l'époque de ses premières règles ; antérieurement, elle était grêle, féminine. Le cou est gros et court ; la cage thoracique, loin d'être projetée en avant, est aplatie, les seins presque nuls et à la palpation on retrouve à peine trace de glande sous le tissu cellulo-graisseux. L'aréole est brune et

couverte de poils bruns que la malade coupe souvent ; les mamelons sont courts et s'érigent pendant le coït. Les bras sont bien musclés, couverts de poils fins très nombreux, il en est de même des avant-bras, mais ici les poils sont plus nombreux et longs d'un centimètre et demi. La main est courte, épaisse ; les doigts sont courts et gros (index, 0 m. 08 centimètres de l'extrémité digitale à la ligne articulaire métacarpo-phalangienne). La force musculaire indiquée par le dynamomètre est de 50 kilos.

Sur l'abdomen, on voit de nombreux poils reliant l'ombilic à la symphyse pubienne (ils atteignent une longueur de deux centimètres). Les cuisses sont grosses, courtes, triangulaires, couvertes de poils ; il en est de même pour les jambes. Sur la face antéro-externe de la partie supérieure des cuisses, on voit des vergetures semblables à celles que l'on trouve sur l'abdomen des femmes enceintes.

Les organes génitaux examinés à l'extérieur présentent :

1° Une éminence sus-pubienne arrondie, couverte de poils nombreux et longs. La symphyse qui la supporte est allongée comme chez l'homme ;

2° Au-dessous, entre les grandes lèvres, un corps conoïde d'une longueur de 6 centimètres dans l'état de flaccidité. La malade prétend que ce corps n'entre pas en érection pendant le coït. Ce corps est terminé par un gland imperforé d'une hauteur de deux centimètres, le périmètre de la couronne étant de trois centimètres et demi. Inférieurement, il est creusé d'une gouttière aboutissant au méat urinaire et dont les bords sont formés par la naissance des nymphes.

Au-dessous de ce clitoris péniforme se trouve le méat urinaire (nous avons pu faire pénétrer une sonde de femme ordinaire dans la vessie qui a été vidée de son urine). Au-dessous du méat, entre les nymphes, est l'entrée du vagin qui n'admet qu'un spéculum de volume très restreint. L'écartement

des branches pubiennes est à ce niveau d'environ 4 centimètres et demi. A la palpation, on ne trouve rien dans les grandes lèvres pouvant faire soupçonner la présence d'un élément testiculaire ; les anneaux sus-pubiens sont étroits et le canal qui les termine est libre.

L'utérus, vu au spéculum, est très petit de volume ; son col n'apparaît guère plus haut que l'extrémité du doigt auriculaire et à une hauteur de un centimètre. Il est perforé d'une ouverture très petite, laissant pénétrer l'hystériomètre à une profondeur de 3 centimètres. Le corps de l'utérus, au toucher, ne paraît pas plus long qu'une châtaigne.

Cette personne est donc bien une femme, puisqu'on découvre chez elle les organes essentiels du sexe féminin et qu'elle a été réglée, mais elle présente, en sexe masculin, des caractères secondaires, tels que : proportion du tronc et des membres, des épaules et du bassin, le volume du larynx et le ton de la voix, enfin, le développement des poils et une hypertrophie relativement considérable du clitoris.

B). — ANDROGYNES

Les androgynes sont atteints de malformations qui portent sur la verge. En effet, ce sont le plus souvent des hypospades. On trouve encore chez eux un défaut de soudure des lèvres du sillon urogénital, ce qui donne lieu à la formation d'un vagin rudimentaire ne dépassant pas d'habitude deux ou trois centimètres mais pouvant acquérir par les rapports sexuels passifs une plus grande dimension. En effet, plusieurs sujets ainsi anormalement conformés ont

pu s'adonner à la vie galante et dans un cas de dépression infundibuliforme servant de vagin admettait un spéculum Cusco (cas de Polaillon 1890). Nous donnons simplement les observations que nous n'avons pas retrouvées dans les thèses antérieures ou dans l'ouvrage de Debierre. Cet auteur relate onze cas d'androgynie que le lecteur pourra facilement retrouver. Des cinq observations que nous rapportons ici, une seule cependant (Obs. VIII), n'avait pas encore été publiée *in extenso*.

OBSERVATION III

Un cas de pseudo-hermaphrodisme mâle.

Présenté à la Société de biologie par le Dr Pozzi (1884).

Louise B..., âgée de vingt-sept ans, mécanicienne, grande, bien proportionnée, porte les habits de femme et passe pour telle. Aspect masculin de visage, barbe peu fournie sur la joue, moustache très rare, aucun développement des seins. Conformation masculine du bassin, pas de mont de Vénus, système pileux disposé comme chez l'homme, assez abondant sur le pubis et formant une traînée remontant jusqu'à l'ombilic. L'aspect des grandes lèvres est différent, suivant que le sujet est debout ou couché. Lorsqu'il est couché, la grande lèvre du côté gauche est tout à fait effacée et forme une très faible saillie. Celle du côté droit offre une bosselure à la partie supé-

rieure. A la palpation, on reconnaît qu'elle est due à la présence du testicule. Lorsque le sujet est debout, la saillie supérieure des grandes lèvres augmente considérablement, surtout à droite. Le testicule qui, dans la position horizontale, remonte jusque dans l'anneau, descend alors jusqu'à la partie supérieure de la grande lèvre. A droite, la saillie déjà signalée du testicule s'augmente considérablement par l'afflux d'une certaine quantité de liquide (hydrocèle péritonéo-vaginale). Lorsque le sujet est debout, la double saillie testiculaire jointe à la juxtaposition des grandes lèvres donne à la fente pseudo-vulvaire un aspect absolument scrotal, et la verge qui la surmonte ajoute encore à l'apparence masculine; au contraire, lorsque le sujet est couché, que les grandes lèvres sont écartées et qu'on relève la verge, l'apparence féminine est frappante.

Nous décrirons successivement : 1° la verge ; 2° l'orifice de l'urètre ou méat urinaire ; 3° la fente vulvaire.

1° *Verge.* — Dans l'état de flaccidité, sa longueur, prise en appuyant sur le pubis et la redressant légèrement, est d'environ 5 centimètres ; son volume est très légérement au-dessous de la normale. Le fourreau de la verge forme supérieurement un prépuce bien conformé; inférieurement, il est remplacé sur la ligne médiane par la forte saillie d'une bride médiane très légèrement creusée en rainure. Cette bride part du sommet imperforé du gland et arrive en bas jusqu'à la racine de la verge, où elle se divise pour passer de chaque côté de l'orifice de l'urètre. Sa longueur totale est de 3 centimètres. Elle maintient la verge fixée inférieurement et provoque pendant l'érection une forte courbure à concavité inférieure qui est assez douloureuse. En saisissant cette bride avec les doigts, on la détache des parties profondes, et elle paraît dépendre uniquement des téguments ; lorsqu'on fait relever la verge et qu'on écarte les grandes lèvres, on observe de chaque côté, à la face interne, deux petits replis cutanés d'une extrême finesse

qui partent du prépuce et viennent se rejoindre inférieurement à 3 centimètres en avant de l'anus, en formant une véritable fourchette. Ces deux replis cutanés sont les analogues des petites lèvres.

2° *Méat urinaire.* — Il s'ouvre à demi-centimètre en bas et en arrière de la racine de la verge, dont il est ainsi séparé par une véritable fosse naviculaire. Il est caché profondément au fond de la fente pseudo-vulvaire et n'est nullement apparent quand on n'écarte pas les grandes lèvres. Il a tout à fait l'aspect du méat urinaire féminin. Ainsi qu'il a été dit, la bride qui part du sommet imperforé du gland, où elle occupe la situation du frein du prépuce, se continue jusqu'au niveau du méat urinaire et se divise, pour l'embrasser, dans une sorte de boucle. Au-dessous de l'urètre et masquant le fond de la dépression vulvaire, on voit une autre petite saillie annulaire qui ressemble absolument à un petit hymen. En se continuant supérieurement avec la boucle précédemment décrite autour du méat, cette saillie forme une sorte de 8 de chiffre.

3° *Vulve.* — L'ouverture pseudo-vulvaire modérément écartée mesure 2 centimètres entre le méat urinaire et la fourchette ; elle a à peu près 1 centimètre de profondeur ; sa face interne a un aspect muqueux et on y remarque de fines arborisations vasculaires. Le fond, occupé par le replis hyméniforme déjà décrit, ne s'enfonce pas à plus de 2 ou 3 millimètres au delà de la petite corolle membraneuse formée par ce repli. On y remarque souvent une sécrétion muqueuse.

Le toucher rectal ne donne aucune sensation nette de prostate. Il semble, cependant, qu'il existe une légère saillie à la partie médiane et la pression y est un peu douloureuse. Du reste, l'attouchement de toute la surface vulvaire et, en particulier du méat urinaire est très difficilement supporté par le sujet. Aucun trouble du côté de la miction. La cathétérisme n'a pu encore être pratiqué.

Les testicules offrent un petit volume ; le gauche est manifestement atrophié et on peut le faire rentrer dans le trajet inguinal. Le droit forme une grosseur à peu près normale, il est toujours situé en dehors de l'anneau. Les testicules ne sont descendus qu'à l'âge de seize ans et sont apparus dans un effort (violent éclat de rire) ; le sujet s'est trouvé mal de douleur.

Le système pileux génital s'est développé à quatorze ans ; la verge a commencé à grossir à seize ans. Les érections ce sont montrées à ce moment. Elles deviennent rapidement douloureuses par suite de la traction de la bride inférieure. L'éjaculation a-t-elle lieu par le méat urinaire ou plutôt dans le fond de la dépression pseudo-vulvaire ? Ce point n'a pu être élucidé ; elle se fait en jet d'une certaine force. Il y a souvent des pollutions nocturnes.

Le sujet est très porté vers le sexe féminin. Il y a eu plusieurs tentatives de coït. Celui-ci se pratique le sujet étant debout et la femme couchée sur le bord du lit.

L'examen du sperme n'a donné aucun spermatozoïde.

Il n'y a jamais eu le moindre écoulement sanguin par les voies génitales.

Il me propose de revenir dans une prochaine séance sur divers points de cette observation. Il compte notamment rechercher devant nous la véritable valeur des faits d'hermaphrodisme qui existent dans la science. Le nom de « pseudo-hermaphodisme mâle », que j'ai inscrit en tête de cette note, indique déjà ma pensée à cet égard ; à proprement parler il n'y a pas dans l'espèce de vrais hermaphrodites.

Un point spécial que je désire aujourd'hui signaler, quoique devant en faire bientôt l'objet d'une nouvelle présentation, est le suivant : Nous voyons ici qu'il n'existe pas de vagin ; il y a pourtant un hymen annexé à une vulve. Faut-il voir, dans ce fait, un argument en faveur de l'origine externe de l'hymen,

de son développement aux dépens du sillon uro-génital plutôt que des canaux de Müller. En un mot, conformément à l'opinion ancienne, l'hymen serait-il une dépendance de la vulve, et non une dépendance du vagin comme l'a brillamment soutenu devant vous M. Budin. Je me borne à poser la question.

OBSERVATION IV

Pseudo-hermaphrodisme chez un jeune homme adulte, atteint d'hypospadias périnéal.

(*Société de Biologie*, 1815, par le Dr Pozzi.)

Développement féminin des mamelles, grandes lèvres, petites lèvres, hymen, vagin. Aspect clitoridien de la verge atrophiée. Testicules dans les grandes lèvres.

Julie D..., est âgée de vingt-quatre ans. Cet individu est entré dans le service du Dr Gérin-Roze, à Lariboisière, au mois d'octobre dernier pour une fièvre typhoïde. C'est au cours de cette maladie qu'ayant eu à le sonder pour une rétention d'urine, on s'est aperçu de la malformation qu'il présente.

Je résumerai la relation de mon distingué collègue en y joignant de nombreux détails anatomiques, sur lesquels il n'avait pas à insister devant la Société médicale des hôpitaux.

Stature moyenne, face glabre, système pileux peu dévoloppé sur le reste du corps, notamment au-dessus du pubis où les poils sont peu abondants. Aspect général plutôt masculin que féminin, malgré les habits de femme dont il est revêtu ; les os

sont volumineux, les mains et les pieds très grands. La voix est celle d'un adolescent, sans caractère sexuel bien tranché.

Mamelles très développées, d'aspect tout à fait féminin. Le bassin est ample, mais sans caractère sexuel.

Le pénis est un peu moins gros que le médius et mesure 3 centimètres et demi. Vu d'en haut, il ne présente aucune difformité, le prépuce recouvre à moitié le gland qui est pourvu d'une couronne.

Le pénis est du reste maintenu par la bride habituelle de l'hypospadias qui s'étend du gland au méat urinaire situé à environ 1 centimètre au-dessous de la racine du pénis et à 2 centimètres et demi au-dessous du gland modérément relevé. Dans l'érection, le pénis double de volume, mais reste courbé : les corps caverneux et le gland sont alors raides et turgescents, ainsi que M. Gérin-Roze a pu s'en assurer de *visu*.

Si l'on soulève la verge, on voit qu'elle offre inférieurement un aspect tout à fait clitoridien. Le gland est imperforé, et creusé en bas d'une gouttière qui se continue au milieu avec la bride et latéralement avec la bifurcation interne des petites lèvres. Le prépuce est ouvert comme le capuchon du clitoris de la femme et semble se continuer avec la bifurcation externe des petites lèvres.

Celles-ci sont très bien développées, plissées et recouvertes d'une muqueuse très fine. L'espace qu'elles circonscrivent est occupé en bas par l'orifice vulvaire, en haut par le vestibule : étudions-les successivement.

Vulve. — Elle présente un hymen complet, en forme de collerette qui déborde un peu à la fourchette le niveau des petites lèvres, suivant une disposition très fréquente à la naissance (hymen en gargouille). Si l'on exerce une traction de haut en bas sur les parties, on voit que l'hymen se continue sur les côtés de l'orifice urétral avec la bride du vestibule. Immédiatement au-dessous du méat il présente quelques replis foliacés.

Le vagin admet facilement l'index qui s'y meut à l'aise, mais sa largueur est loin d'être comparable à celle d'un vagin de femme. Au fond, on trouve un cul-de-sac. La profondeur de cet organe est d'environ 7 centimètres. Il est lubréfié par du mucus ; l'aspect du tissu qui le tapisse est nacré, bleuâtre, lisse et mince, et rappelle tout à fait le tissu que l'on observe au niveau de certains spinos-bifidos avec arrêt du développement du derme.

Vestibule. — Il est très étroit, comme resserré entre la saillie que forme de chaque côté la bifurcation interne des petites lèvres. L'orifice de l'urètre en occupe la partie inférieure et ne diffère en rien de celui d'une femme. Au-dessus, le relief de la bride est d'abord assez peu marqué ; mais au voisinage du gland il se dessine avec plus de netteté sous forme d'une mince bandelette creusée en son milieu d'une rainure et étroitement encadrée par la bifurcation interne des petites lèvres, dont le sépare seulement à ce niveau un sillon que la tension rend très manifeste.

Le cathétérisme de l'urètre combiné avec le toucher rectal permet, ainsi que le palper abdominal, d'affirmer qu'il n'y a pas d'apparence d'utérus. Il n'y a jamais eu rien qui ressemblât à des règles ou simplement à une fluxion des ovaires. Ces organes manquent très certainement.

Les grandes lèvres contiennent chacune un testicule : à droite, il descend assez bas et est assez bien développé, et on y reconnaît facilement l'épididyme ; à gauche, il est au moins aussi volumineux, mais reste au niveau de l'anneau inguinal externe et peut être refoulé en partie dans le canal.

Il a été impossible de savoir nettement s'il y a évacuation ; si celle-ci se produit, il est probable qu'elle a lieu dans l'intérieur du vagin, et elle peut passer inaperçue.

Le sujet est peu intelligent, très défiant, évidemment menteur. Tantôt il prétend qu'il y a eu tentative de coït avec un

homme, tantôt il le nie. Il n'est pas possible d'affirmer la nature de ses penchants.

On sait du reste que cela n'a aucune importance pour la détermination du sexe dans les cas douteux. Celui-ci n'est, il est vrai, pas de ce nombre. Julie D... est bien évidemment un homme, mais un homme hypospade.

OBSERVATION V

Un cas d'hermaphrodisme.

Carl Beck (*Medical-Record*, New-York, 25 juillet 1876).

L M..., 21 ans, a été baptisé comme fille, et quelques années plus tard rebaptisé comme garçon. Il y a dix-huit mois, il remarqua une ulcération sur son pénis rudimentaire ; il crut que c'était un chancre induré, mais l'ulcération guérit avec un traitement antiseptique. Il y a quelques semaines, il perdit l'appétit, eut des frissons et sentit une masse dure au-dessous de son ombilic.

L'auteur eut l'occasion d'examiner le malade, qui a la figure glabre et la voix féminine. Le pénis, long d'un peu plus de deux pouces, était parfaitement conformé, avec corps caverneux, mais l'urètre n'était qu'indiqué par une simple dépression. Au centre de cette dépression, il existait deux cicatrices formées de tissus cutanés : elles indiquaient l'endroit où le pénis avait été attaché à l'infundibulum et l'endroit d'où il en avait été dégagé par une opération, il y a un an. Au lieu de scrotum il existait deux grandes lèvres bien développées et qui

ne contenaient pas de testicules. Au-dessous de l'arc du pubis, il y avait un infundibulum à bords rouges qui ressemblait à un orifice vaginal, et qui présentait quatre orifices dont le plus grand était situé à l'extrémité du bout intérieur. En pressant avec le petit doigt, l'auteur rencontra une sorte d'hymen qu'il déchira. Alors, il put introduire son index et sentir, au fond, un utérus bien développé. Le malade prétend que l'éjaculation du sperme a lieu à travers ces orifices. Il déclare que, depuis l'âge de quinze ans, il a eu des rapports avec des femmes au moins trois fois par semaine. Il prétend aussi avoir des érection pendant lesquelles son pénis acquiert le double de sa dimension ordinaire. Il ne s'est jamais masturbé.

Quant à la masse dure siégeant au-dessous de l'ombilic, l'auteur diagnostiqua une tumeur ; on fit la laparatomie ; la tumeur était adhérente au péritoine. On trouva au centre un noyau de la grosseur d'un œuf : c'était le testicule droit. A gauche on découvrit une tumeur analogue, mais d'une dimension plus petite.

Le malade s'est rétabli après l'opération.

OBSERVATION VI

Analyse d'un cas d'hermaphrodisme chez deux sœurs, publié par Charlewski dans la « Reforma medica », 1890.

(Par A. Pinard, *Revue de gynécologie et chirurgie abdominale*, 1900.)

Il s'agit d'une identique conformation vicieuse des organes génitaux externes observés chez deux sœurs de dix-sept ans et de quinze ans.

Ces sujets, nés de parents sains et régulièrement conformés qui eurent d'autres filles normalement constituées, furent élevées comme femmes et vêtues d'habits féminins.

L'anomalie consiste dans un hypospadias périnéal vulviforme avec arrêt des testicules de chaque côté du mont de Vénus, en dehors de l'anneau inguinal.

Il existe chez les deux sujets un développement régulier des mamelles, et les caractères les plus apparents du développement du corps les désignent comme mâles.

L'auteur considère combien est étrange la situation sociale créée à ces sujets par une déclaration de sexe erronée faite à l'état civil, et dénonce les périls sociaux, moraux, etc..., auxquels elle peut entraîner, soit qu'à la révélation de leur véritable sexe ils s'obstinent à vouloir rester femmes, soit qu'ils craignent d'être reconnus pour ce qu'ils sont véritablement. Il conclut en souhaitant qu'une meilleure éducation scientifique des sages-femmes, et aussi des médecins, rende, à l'avenir, ces erreurs impossibles.

OBSERVATION VJI

Un nouveau cas « d'erreur de personne ».

(Sujet masculin hypospade.)

Observation communiquée par M. le Professeur Mossé (1).

Considérés, il n'y a pas bien longtemps encore comme absolument rares, les cas d'erreur de sexe

(1) Observation communiquée à la Faculté de Médecine de Toulouse (juillet 1900).

sont en réalité moins exceptionnels qu'on ne le supposait.

Tout récemment, Neugebauer a pu en réunir six cent soixante-dix observations. Et, dans cette statistique générale, il n'a pas relevé moins de cinquante-trois cas de mariage conclus entre deux personnes du même sexe; onze cas de rupture de fiançailles motivées par *erreur de personne*, comme on dit au palais; enfin quinze cas de constatation du sexe mâle chez des individus se livrant à la prostitution comme « filles publiques ». On sait (et les chiffres de Neugebauer ont confirmé complètement les notions acquises sur ce sujet) que, dans une très grande majorité des erreurs de ce genre, il s'agit d'hypospades appartenant au sexe masculin. L'énumération des faits présentés plus haut de façon synthétique suffit à établir que si certaines anomalies sont de nature à provoquer une interprétation erronée au moment de la naissance, alors que les organes génitaux sont rudimentaires, l'erreur, une fois commise, peut se continuer chez l'adulte au-delà des limites du vraisemblable. Tel le cas de cet être, marié trois fois comme femme et dont le troisième mari seulement demande le divorce, après quatre années d'union infécondé et douloureuse.

Toutefois, malgré l'importance numérique de la statistique citée, il est permis de dire que sans être absolument rares, les *erreurs de sexe* et le pseudo-hermaphrodisme restent peu fréquents, entraînant des conséquences assez graves pour que toute observation inédite retienne l'attention du praticien et du

médecin légiste. Regardées jadis, comme des « jeux de la nature » les anomalies dont la genèse aussi bien que le traitement échappaient à la science médicale, ces malformations trouvent aujourd'hui leur explication naturelle dans un arrêt d'évolution intra-utérine des organes génitaux. Le plus souvent, elles ne sont pas au-dessus des ressources de l'art, surtout quand les soupçons exacerbés, au moment de la puberté, amènent à soumettre dès cette période, les cas douteux à l'expertise du médecin. Une exploration prudente, méthodique écartera énergiquement alors sans trop de peine les difficultés apparentes et fournit la solution du problème. Et c'est sur l'utilité de cet examen que nous appelons l'attention au moment de la puberté sur les graves conséquences qu'il peut éviter. Si parfois, en effet, l'interprétation des phénomènes observés est assez délicate pour imposer la réserve, nécessiter l'examen histologique, par contre, d'autres fois, l'erreur commise auprès du nouveau-né se dissipe facilement après l'époque de la puberté.

C'est ainsi que les choses se sont passées dans un cas où j'ai été appelé, il y a quelque temps, à déterminer le sexe d'un individu qui venait d'atteindre sa seizième année. Au moment de la naissance, d'après les renseignements fournis par les parents, on avait éprouvé de grandes hésitations avant de se prononcer sur le sexe du nouveau-né. Un médecin appelé ne voulut rien décider sans en avoir conféré avec un de ses confrères. Après ce second examen, il parut que l'enfant appartenait au sexe féminin et devait être enregistré en cette qualité sur les

registres de l'état civil. Elevé comme fille, il grandit au milieu des enfants de son âge ; après sa première communion, continua ensuite à fréquenter régulièrement l'école des jeunes filles, menant la vie ordinaire de ses compagnes sans que son véritable sexe se trahît de façon spéciale. Cependant, après la puberté, certaines particularités et l'absence des règles réveillèrent les incertitudes des parents. Le père fut s'ouvrir de ses doutes et demander avis à un magistrat. Sur son conseil, il se décida à accompagner son enfant à Toulouse, afin de soumettre à l'examen de la Faculté le cas litigieux et obtenir, en même temps que la solution du problème, un certificat de nature à solliciter, s'il y avait lieu, une rectification d'état civil. C'est dans ces conditions que M. X....., obéissant aux sages conseils qui lui étaient donnés, amena sa fille à Toulouse et que je fus appelé à examiner M^lle^ X... Il s'agissait d'une erreur de personne ; ce sujet appartenait au sexe masculin. Voici, d'ailleurs, la relation du fait :

Mlle Eugénie X..., âgée de seize ans, taille moyenne, se présente accompagnée de ses parents, vêtue des habits d'une jeune fille de la campagne, les cheveux noirs tressés en nattes, tombent jusque dans la région inférieure des reins. Les traits du visage sont accentués, la voix forte, la démarche plutôt masculine. Cet ensemble qu'il n'est point exceptionnel de trouver chez les jeunes filles de la condition d'Eugénie X..., ne suffirait pas, dans les circonstances ordinaires, à retenir l'attention surtout en présence d'une chevelure d'aspect spécifique assez abondante. Cependant, l'esprit prévenu du but de la visite note encore l'existence d'un léger duvet sur la lèvre su-

périeure, l'ossature des épaules et la faible saillie des hanches chez une fille de seize ans. Jamais de menstruation ni de molimen cataménial. Aucunes pertes, rien qui ressemble à la leucorrhée ou à des pertes séminales. Il est assez difficile de préciser si Eugénie X... a déjà éprouvé un penchant pour une des jeunes filles au milieu desquelles elle vit chaque jour. L'instinct sexuel ne paraît pas encore nettement développé. D'allure ordinairement tranquille, point batailleuse. Eugénie aurait cependant quelques tendances à recourir à la force vis-à-vis de ses compagnes si on la contrariait.

Examen physique. — Le thorax est bien musclé, masculin. Les seins ne sont pas développés. Le bassin n'offre pas les caractères du bassin de la femme.

Organes génitaux. — Pubis recouvert d'une touffe de poils, au-dessous de laquelle on voit une petite saillie constituée par une verge rudimentaire, complètement incurvée, fixée au périnée et coiffée partiellement d'un pli cutané (prépuce). Celui-ci écarté, on aperçoit le gland imperforé mais présentant deux petites dépressions en cul-de-sac séparées par une petite bride transversale.

Au-dessous de la saillie pénienne, à droite et à gauche de celle-ci qu'elles contribuent à fixer aux parties voisines, il existe deux brides cutanéo-muqueuses qui se réunissent en arrière et en bas en limitant une dépression vulviforme au fond de laquelle on trouve une petite fente urétrale arrondie. Cet orifice constitue le méat urinaire. Situé à 2 centimètres environ au-dessous du gland à l'endroit même où les deux brides se rejoignent, il donne accès dans le conduit urétral, dirigé d'abord en arrière et en bas.

Au dire du sujet et de ses parents, l'urine qui s'échappe à travers cette fente, jaillirait plutôt en arrière qu'en avant et la miction nécessite toujours pour s'accomplir la position accroupie. En réalité, l'urine paraît devoir suivre, pendant l'émission

une direction normale, c'est-à-dire être projetée d'arrière en avant, mais elle rejaillit aussitôt en arrière à cause de l'obstacle que lui oppose la verge incurvée en arrière et fixée comme nous l'avons dit au périnée.

La peau du scrotum forme de chaque côté une saillie offrant une ressemblance assez grossière avec les grandes lèvres. Celle du côté droit est distendue à sa partie supérieure par une petite saillie *due au testicule*, de volume moindre qu'à l'état normal et incomplètement descendu dans les bourses, mais très nettement reconnaissable. Du côté gauche, la pseudo-grande lèvre est flasque ; la palpation ne permet pas de reconnaître, dans son épaisseur, le testicule gauche. Entre les deux parties saillantes formant les grandes lèvres, la peau est lisse, fine, ténue ; pas de cavité vaginale, pas de raphé postérieur.

La palpation profonde de la région périnéale donne la sensation de la saisie des corps caverneux.

De cet ensemble, et sans que le toucher rectal parût nécessaire pour compléter l'examen, il ressortait clairement que M^lle^ Eugénie X... appartient, sans conteste, au sexe masculin, et qu'une opération simple remédierait à la malformation résultant d'un arrêt de développement qui avait provoqué l'erreur de personne.

La rectification de l'état civil était nécessaire; le père de M^lle^ Eugénie X... et le sujet lui-même acceptèrent assez bien mon affirmation et, le premier moment de surprise passé, envisagèrent résolument les conséquences de cet état de choses. La mère, elle, fut beaucoup plus attristée et versa des larmes. Dans son émotion, rentrait en partie la crainte que les braves gens de son village fussent tentés de voir un sujet de dérision dans l'erreur, une fois divulguée.

Je cherchai à raffermir son courage en lui montrant que ces erreurs ne sont pas aussi exceptionnelles qu'elle le pensait, que les médecins, eux-mêmes, ont parfois de la peine à se

prononcer. Et, d'ailleurs, qu'il serait très désirable que tous les parents, en pareille occurence, aient agi comme elle et son mari au moment de la naissance puis au moment de la puberté. Ils avaient fait tout ce qui était en leur pouvoir d'abord pour éviter l'erreur, puis pour en pallier les effets avant qu'ils fussent devenus plus graves, par exemple par le mariage de la pseudo-fille.

M. le professeur Chalot, à qui je les adressai, partagea absolument notre avis sur le sexe du sujet et sur l'utilité d'une intervention simple.

« Au point de vue chirurgical, m'écrivait notre distingué collègue, j'ai émis l'opinion qu'on pourrait amener la verge dans une position plus normale, puis prolonger le canal de l'urètre sur le gland, de façon à permettre de *mingere ad parietes* et plus tard d'avoir des enfants en cas de mariage. »

M. Chalot avait pu déterminer, chose que nous n'étions point parvenu à faire, la position du second testicule « au devant du canal inguinal et moitié plus petit que le droit » qui était lui-même notablement diminué de volume.

A la suite de cette consultation, les parents avaient manifesté l'intention d'envoyer leur *nouveau fils* à Paris, afin de lui faire prendre les habits de son sexe, et de faire pratiquer l'opération loin de l'endroit où il habite.

En citant ces quelques observations, nous avons voulu montrer simplement les différents cas que l'on peut rencontrer dans le pseudo-hermaphrodisme tout en suivant la classification de Klebs. Ainsi, dans l'observation première on se trouve en présence d'une femme simulant l'homme, mais on ne peut pas affirmer la présence d'une vulve, puisque l'orifice qui existe n'admet qu'une sonde cannelée. Dans la seconde observation au contraire si on a un clitoris simulant

une verge, on a aussi un vagin assez grand pour recevoir un spéculun et laisser voir l'utérus. Pour les andrògynes, nous avons suivi une progression en citant les cas présentant des malformations de plus en plus marquées. Si dans la troisième observation on n'a à faire qu'à un androgyne, porteur d'une simple fente vulvaire peu profonde, on trouve dans la quatrième, un vagin admettant l'index, et long de sept centimètres. Dans la cinquième, on a non seulement un vagin, mais encore un utérus, et il faut une intervention chirurgicale telle qu'une laparotomie pour trouver les testicules et affirmer le sexe. Dans la sixième, on ne trouve qu'un hypospadias périnéal vulviforme : les observations précédentes ont montré petit à petit des malformations plus importantes et il semblerait que cette dernière est la répétition d'un cas déjà cité, mais nous y trouvons un développement régulier des mamelles ; nous ne pouvions pas ne pas citer un cas de ce genre.

Enfin, notre dernière observation nous paraît la plus intéressante. Comme l'a fait remarquer avec raison notre naître, elle comporte un enseignement pratique important que nous voulons signaler à notre tour. Le médecin ne se trouve pas seulement ici en présence d'une anomalie par défaut de développement. Comme et qu'il faut se contenter de cataloguer, il peut constater l'heureuse conséquence d'une décision prudente, prise en temps opportun.

En effet, le sujet hypospade dont nous avons relaté l'observation, tirant profit de la sollicitude paternelle en éveil et du sage conseil donné à sa famille,

allait se trouver en mesure non seulement de demander la rectification de son état civil, mais encore de récupérer, grâce à une opération simple d'exécution, facile à l'âge de la puberté, les attributs très suffisants et les avantages de son vrai sexe.

On a dernièrement attiré l'attention sur la vie inégale, irrégulière, malheureuse ou brisée des êtres auxquels une expertise trop tardive révèle leur véritable sexe. La perte des habitudes et du milieu dans lequel ils étaient accoutumés à vivre, les anomalies physiques dont ils sont porteurs, trop fréquemment le défaut d'équilibre des fonctions supérieures qui semblent aussi avoir été atteintes dans leur développement, impriment à ces malheureux, en quelque sorte un caractère hybride qui rend leur existence peu supportable ou les conduit à des dérèglements. Si la révélation de la reconstitution même d'un sexe jusque-là douteux, se fait à l'époque de l'adolescence, c'est-à-dire à une époque où la vie sociale n'a pas encore commencé, où l'éducation et le milieu sont encore susceptibles de façonner l'être intellectuel et moral, les conséquences fâcheuses de l'erreur commise au moment de la naissance peuvent être beaucoup plus facilement palliées, qu'elles ne le seraient plus tard. De là donc, une notion pratique utile à répandre parmi les médecins, les sages-femmes et même dans le monde au sujet de l'utilité dans ces cas douteux de solliciter l'examen médical, à l'époque de la formation, au lieu de se taire par un sentiment de honte ou de fausse pudeur.

D'ailleurs, comme nous le verrons plus loin, dans

le chapitre consacré à la médecine légale, diverses dispositions législatives ont été proposées ou déjà adoptées, en partant de ce principe.

CHAPITRE IV

Médecine légale.

En terminant notre étude, nous dirons quelques mots des faux hermaphrodites, laissant de côté les hermaphrodites vrais dont la réalité ne peut être affirmée qu'après l'examen anatomique des organes.

Voyons quelle est la place de l'hermaphrodite dans la Société. C'est un être anormal sans doute, mais enfin il a droit à une place que l'identité seule, une fois bien établie, lui donne Nous disons une fois bien établie, mais c'est là précisement la difficulté. A ce sujet, nous ne saurions mieux faire que citer l'opinion de Tardieu et voici ce qu'il dit pour éviter les erreurs de personne et donner un véritable sexe à la personne examinée :

« 1° Pénis. — Le cas le plus ordinaire est celui où les parties externes n'offrent qu'une ressemblance grossière avec les parties de la femme.

Le pénis est à l'état rudimentaire, mais beaucoup

plus volumineux que ne l'est habituellement le clitoris, même avec ses dimensions normales les plus développées. Il est le plus souvent érectile, mais toujours imperforé à son extrémité. Dans quelques cas, cependant, il n'existe qu'un tubercule encapuchonné, doué d'une faible érectilité, tout à fait semblable au clitoris.

« M. Gallard, suivant moi, attache beaucoup d'importance à l'existence nécessaire d'un pénis saillant de quelques centimètres, comme signe constant de la sexualité masculine. Il est des cas où cette particularité fait absolument défaut, et où le prolongement pénien n'est ni plus long, ni plus volumineux que le clitoris, même le moins développé, chez des individus qui possèdent d'ailleurs les attributs essentiels du mâle, les deux testicules. Les deux observations dont j'ai déjà parlé d'après M. Lefort, ne peuvent laisser à cet égard le moindre doute et c'est aux sujets qu'elles concernent que j'ai cru pouvoir comparer la personne qu'a épousée M. D..., beaucoup plus justement que ne l'a fait M. Gallard avec la femme dont j'ai cité, d'après lui l'histoire. Quoiqu'il en soit, cet observateur distingué n'était pas fondé à dire que « le membre viril, plus ou moins imparfait, ne manque jamais chez les individus, soit atteints d'hermaphrodisme latéral, soit atteints d'hypospadias, qui ont pu, au moment de leur naissance et pendant les premières années de leur vie, être considérés comme appartenant au sexe féminin. »

« 2° Scrotum. — Le scrotum, non réuni sur la ligne médiane, forme de chaque côté deux replis plus

ou moins épais qui simulent de grandes lèvres, mais entre lesquels on ne trouve en général qu'un cul-de-sac peu profond, ou même une simple dépression. Dans quelques cas cependant, on rencontre les apparences d'une vulve presque normale et, entre les replis de la peau, s'ouvre un semblant de vagin qui atteint quelquefois une longueur de six à huit centimètres, mais dont l'étroitesse et la brusque terminaison indiquent la nature réelle.

Sur ce point, il est une remarque importante à faire. En effet, il est arrivé souvent que ces individus réputés femmes ont eu, soit dans le mariage, soit en se livrant à la débauche, à subir les approches d'un homme, et que des tentatives répétées de coït ont amené peu à peu l'élargissement et le refoulement de cet infundibulum, de manière à lui donner une ressemblance plus marquée avec le vagin.

3° *Urètre.* — L'urètre, dans tous les cas, s'ouvre au-dessous du prolongement pénien, plus ou moins loin en arrière.

4° *Testicules.* — Quant aux testicules, retenus la plupart du temps, au moins pendant la première année de la vie, au-dessus des anneaux, en un point de la cavité abdominale, il n'est pas rare qu'on les voie, au moins l'un d'eux, vers l'âge de la puberté, s'engager dans le canal inguinal et tantôt y rester fixés, tantôt venir occuper l'intérieur du repli scrotal. Dans ce cas, l'existence de cet organe essentiel du sexe masculin est facile à constater et les fonctions s'opèrent d'une façon régulière, c'est-à-dire que la sécré-

tion spermatique a lieu et que l'émission de la liqueur se fait, soit par l'orifice déplacé de l'urètre, soit par des canaux éjaculateurs « qui s'ouvrent directement dans le cul-de-sac vaginal ; mais, souvent aussi, les glandes séminales atrophiees et flétries, petites et flasques, demeurent fixées dans la région inguinale ou dans quelque point du bassin, parfois entre la vessie et le rectum, et leur présence, qui n'est quelquefois reconnue qu'après la mort et par l'inspection anatomique, n'est révélée pendant la vie par aucun signe physiologique. Les testicules sont d'ailleurs pourvus de leurs annexes et le cordon spermatique, normalement constitué. La recherche des testicules doit être, dans tous les cas, l'objet d'une attention toute particulière de la part du médecin-expert. La palpation des régions inguinales sus et sous-pubiennes, le toucher rectal, permettraient assez souvent de retrouver la glande que l'on reconnaîtra non-seulement à sa forme, mais surtout à la sensation douloureuse et toute spéciale que l'on provoque en la comprimant ».

Mais la description de Tardieu ne nous semble pas embrasser tous les signes que peut considérer le médecin légiste et il nous semble plus rationnel d'envisager, ainsi que le fait M. le professeur Brouardel dans son cours de médecine légale, les signes de probabilité et les signes de certitude, à l'exemple des accoucheurs pour le diagnostic de la grossesse *à signe de probabilité*. — Dabord l'habitus extérieur, les gestes, la voix. Ces signes n'ont guère d'importance puis-

que nous connaissons bien des femmes aux allures de virago ce qui ne les empêche pas d'être d'excellentes mères de famille. D'autre part, certains hommes malgré la gracilité de leurs membres, leur voix aiguë, le peu d'abondance du système pileux, ont leur appareil sexuel normalement conformé.

La saillie du larynx peut faire aussi souvent défaut chez l'homme qu'on la trouve chez la femme.

La barbe peut en imposer davantage, et cependant est loin d'être caractéristique (observation II).

La forme des membres n'éclaircit pas la question.

Les poils pubiens seraient d'après Castea limités au pubis chez la femme, tandis qu'ils se prolongent jusqu'au nombril chez l'homme. On a vu des cas de divorce demandés parce que la femme « avait des poils comme un homme ». (Brouardel.)

Le développement des seins est un signe plus important, toutefois on retrouve cette disposition chez les individus atteints de féminisme ou obèses. Les os du bassin présentent des vices de conformation aussi bien chez l'homme que chez la femme.

La menstruation est un des meilleurs signes de probabilité, mais elle ne peut être un signe de certitude puisqu'elle manque complètement chez certaines femmes, et persiste au contraire quelquefois chez celles qui ont subi une ovariotomie double.

b) Signes de certitude. — Ils sont plus importants que les précédents, et cependant certains d'entre eux n'entraînent pas une conviction complète.

La présence des glandes génitales a une très grande importance, mais il nous faut faire une

réserve. En effet, ces glandes sont souvent atrophiées, en état de dégénérescence graisseuse : d'autre part, ces organes peuvent ne pas être accessibles à un examen externe, et l'autopsie seule peut alors confirmer le sexe, ou bien, on ne peut déterminer la nature de la glande que l'on perçoit par le palper.

Pour reconnaître la présence de l'utérus, on fera toujours le toucher rectal après avoir introduit une sonde dans la vessie. (mais est-ce bien un utérus ou la prostate?) L'examen au spéculum, s'il est possible, sera un moyen plus fidèle.

Terillon attribue une grande importance à la direction du méat urinaire et dit : « En présence d'un clitoris, d'un orifice vulvaire et d'un anus, recherchez toujours l'orifice de l'urètre ; s'il est en avant, c'est une fille ; s'il est en biseau, méfiez-vous ! »

Pour Klebs et Hoffmann la présence de petites lèvres serait encore plus importante.

La présence du sperme seule, permet d'affirmer le type mâle puissant et fécond : mais sa recherche est une question si délicate au point de vue moral, que l'examen des sécrétions est très rare. Il nous faut encore faire ici une réserve et dire que la glande séminale ou que le canal déférent est oblitéré ; ce dernier peut même manquer complètement.

En plus des signes physiques ou histologiques que nous venons d'énumérer, on doit aussi tenir compte de l'état psychique des individus, c'est-à-dire des penchants naturels éprouvés. Nous disons penchants naturels parce que l'habitude, cette seconde nature, influe pour une grande part sur le caractère des her-

maphrodites et on a cité de nombreux cas de suicide, après rectification de l'état civil chez certains d'entre eux.

Nous croyons avoir suffisamment insisté sur la question d'identité chez l'adulte, mais il nous reste à voir comment on peut l'établir à la naissance.

En France, l'enfant doit être présenté à l'officier civil chargé de l'enregistrement des naissances et c'est lui qui en détermine le sexe ; mais à ce moment-là certains cas d'hermaphrodisme ne peuvent être tranchés même par une commission médicale, et il faut attendre l'époque de la puberté pour pouvoir affirmer le sexe. En Allemagne, le code prussien plus prévoyant contient les dispositions suivantes :

Si un enfant naît hermaphrodite, les parents décident à quel sexe ils veulent que l'enfant appartienne.

A l'âge de dix-huit ans révolus, l'hermaphrodite a le droit de choisir son sexe.

D'après ce choix ses droits sont fixés à l'avenir.

Si les droits d'un tiers dépendent du sexe du prétendu hermaphrodite, celui-là peut réclamer l'examen d'un expert.

Le résultat de l'examen de l'expert décide aussi bien contre le choix de l'hermaphrodite que contre le choix des parents.

Donc la parole reste à l'expert.

En France, on a fait diverses propositions. Certains auteurs ont demandé qu'un individu de sexe douteux puisse être autorisé à se marier mais à la condition expresse de ne se servir de ses organes géni-

taux que dans un seul sens. Cette doctrine se trouve dans Ambroise Paré. Il s'exprime ainsi : « Et à ceux-ci (les douteux) qui ont les deux sexes bien formés et s'en peuvent aider et servir pour la génération, les lois anciennes et modernes ont fait et font encore élire de quel sexe ils veulent user, avec défense, sous peine de perdre la vie, de ne se servir que de celui duquel ils auront fait élection ». Ce n'est là qu'une barrière morale !

D'autres auteurs ont proposé le sexe neutre, mais quels seront les avantages ou les prérogatives de ce sexe devant la loi ? Ce serait un point impossible à trancher.

MM. Debierre et Laccassagne ont proposé une mesure plus utile. D'après eux, il faudrait modifier l'article 57 du Code civil (1) en ajoutant que « tout nouveau-né sera soumis à l'examen médical »..,.. et que « dans les cas de doute sur le sexe, il sera sursis jusqu'à la puberté (quinze à dix-huit ans), époque à laquelle le sujet sera soumis à une commission médico-judiciaire qui statuera sur son sexe, homme, femme ou neutre, sur les registres de l'état civil : Mais en attendant l'acte de naissance portera en marge S. D. (sexe douteux) ».

Mais en-dehors de la non détermination du sexe que ces auteurs prévoient (leur article ne tranche-

(1) Article 57. L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, nom, profession et domicile des père et mère et ceux des témoins.

rait pas tous les cas) il faudrait établir des médecins inspecteurs de naissances : cette pratique est actuellement en usage, mais nous ne croyons pas qu'elle soit applicable à la campagne. De plus, le sexe douteux amènerait des discussions à l'occasion des droits successoraux. En Angleterre, en effet, l'héritage revient à l'aîné masculin. En France, le cas ne s'est pas présenté, mais il pourrait se produire à la suite de dispositions testamentaires ; par exemple, si une personne lègue sa fortune au premier-né masculin d'une autre famille.

On peut encore considérer l'hermaphrodite au point de vue du vote. Cette dernière question fut soulevée à propos d'une violente lutte électorale en Amérique. Un des partis fut accusé d'avoir introduit une femme parmi les électeurs ; on s'opposa au vote de cette femme ; mais sur la demande du parti en faveur duquel elle votait, on procéda immédiatement à un examen médical à la suite duquel elle fut déclarée homme et put voter. Or, quelques jours plus tard, on apprit que le sujet était marié comme femme et une nouvelle expertise constata la présence des règles, de l'utérus et d'un ovaire hernié qu'on avait pris pour un testicule. (Levy Suydam).

Ceci nous oblige à examiner les faits en présence desquels on est amené à se prononcer sur le sexe d'un individu en dehors de la naissance. Le plus souvent il s'agit de la présence brusque des testicules dans leurs enveloppes. Ainsi, nous trouvons dans Debierre : « Le professeur Lannelongue, mis à l'hôpital Trousseau en présence de deux jeunes enfants

déclarés comme filles, n'a pu se prononcer sur leur vrai sexe ; un an après seulement, la descente du testicule chez l'un d'eux, vint lever tous les doutes. »

« Nous tenons de M. H. Coutagne, que pareils faits se présentent souvent à Prague, à la polyclinique de Breitzyki. »

Quelquefois la descente testiculaire se fait à l'occasion d'un effort ou d'un accident. C'est ainsi que Ambroise Paré nous raconte l'histoire d'une jeune fille, qui en sautant un fossé fut prise d'une douleur subite : à l'examen, on constata la présence des testicules qui jusque là avaient été absents. On trouve un fait analogue dans l'observation de Pozzi que nous avons reproduite : la descente testiculaire ne s'était opérée qu'à l'âge de seize ans, à propos d'un effort (violent éclat de rire) ; le sujet se trouva mal de douleur. Pour la descente testiculaire provoquée par un accident, nous pouvons rappeler l'histoire de Mme X..., recueillie par Blondel. Cette dame mariée à 43 ans, fit une chute de quatre mètres, dix-huit mois après son mariage. A la suite de cette chute, les testicules descendirent brusquement et à l'examen on trouva dans chaque grande lèvre, un testicule avec l'épididyme et le cordon spermatique et un vagin qui laissait pénétrer le doigt, mais ne permettait pas l'intromission du membre viril. Quelquefois ce sont des phénomènes pathologiques qui attirent l'attention ? il en fut ainsi pour Alexina B..., qui présenta des phénomènes d'étranglement provoqués par la descente testiculaire.

Quant à l'état mental et moral que l'on trouve si

souvent altérés chez les hermaphrodites, nous ne saurions mieux faire que de reproduire le passage suivant : « Les hermaphrodites sont-ils des êtres normaux au point de vue moral? Il est assez difficile de répondre à cette question d'une façon catégorique. Les uns sont faibles d'esprit ; les autres s'ils sont intelligents, actifs et laborieux, dit-on, sont le plus souvent déséquilibrés ; ce seraient des impulsifs, les uns mélancoliques jusqu'au suicide, les autres maniaques.

« Christian, Legrand du Saulle, Magnan, ont signalé l'importance des malformations génitales (cryptorchidie hypospadias, etc.) sur le développement des maladies mentales. — Raffegeau, conseille au médecin aliéniste et au médecin légiste de considérer les sujets de ce genre comme des « dégénérés » et de les traiter comme tels.

« Cette conclusion, basée sur un certain nombre d'observations, du reste, comporte une importance qui n'échappera à personne. Ce point de vue de la question est d'autant moins à oublier qu'il paraît aussi bien établi, que l'on trouve souvent des antécédents héréditaires du côté du système nerveux chez les pseudo-hermaphrodites, hypospades, cryptorchides. Dès lors, si ce sont des « dégénérés », ils peuvent aussi bien devenir des impulsifs irresponsables. La chaîne n'est pas brisée, le névropathe engendre l'hystérique aux goûts, aux allures et aux penchants fugitifs et bizarres ; il donne naissance au choréique ou à l'épileptique et, de celui-ci, la famille s'achemine vers la folie ». (Debierre, Hermaph. Paris, 1891, p. 134).

CHAPITRE V

Conséquences des erreurs de sexe et moyen de les éviter.

Parmi les faits tirés du moyen âge, nous trouvons l'histoire d'un moine et d'un soldat qui accouchèrent l'un dans un camp, l'autre dans un monastère. Evidemment, il s'agissait là de deux gynandres égarées au milieu d'une société composée d'éléments masculins. Ces faits montrent clairement les inconvénients d'une erreur dans le sexe attribué à un individu. Sans parler encore des conséquences que cette dernière entraîne dans le mariage, citons les désordres qui peuvent se produire dans une communauté et surtout dans les pensionnats, où l'onanisme, malgré la surveillance la plus active, ne règne que trop. Ici on voit de suite les inconvénients, au point de vue moral et physique, qui résultent d'une situation anormale, et tout dernièrement, on nous a signalé le cas (dont nous n'avons pas pu prendre l'observation) d'un garçon considéré comme fille, que l'on fut obligé

de retirer d'un pensionnat de jeunes filles où sa conduite commençait à ne plus être exemplaire (1).

Il faut aussi envisager l'éducation donnée aux sujets susceptibles de voir leur état civil rectifié, et l'histoire d'Alexina B..., rapportée par Tardieu, est un exemple frappant des conséquences qui en peuvent résulter.

« Alexina B..., née en 1838, à Saint-Jean-d'Angély, fut élevée dans un couvent de jeunes filles. A vingt-deux ans, elle obtint un diplôme d'institutrice et en 1863 elle était sous-maîtresse dans une pension de jeunes filles. Surprise par les émotions qu'elle éprouvait au contact des élèves, elle eut des doutes sur son sexe et se soumit à l'examen de Tardieu, qui reconnut qu'il était en présence d'un homme hypospade, dont les organes avaient une apparence des plus féminines. A la suite de cette examen, Alexina B... fit rectifier son état civil, mais la malheureuse, déclassée, mena une vie si misérable qu'elle se donna la mort au quartier Latin à Paris vers le commencement de l'année 1868 (Tardieu). Il est malheureux de voir qu'une erreur de sexe peut entraîner la mort. Si ce fait est rare, plus nombreuses sont les complications qui surviennent au moment du mariage. On connaît un grand nombre de fiançailles rompues, et Naugebauer ne cite pas moins de cinquante cas de mariage conclus entre personnes du même sexe. Or, ces ma-

(1) A la Société de médecine de Toulouse, M. le docteur Molinié, après la communication de M. Mossé, citée plus haut, a rappelé le cas d'un individu probablement désigné sous l'appellation de « la Moinesse de Toulouse ».

riages entraînant l'infécondité sont souvent la cause de procès difficiles à trancher, ou bien provoquent des demandes en divorce. Mais les actes judiciaires ne peuvent être une sanction définitive que si le sujet consent à se soumettre à une enquête permettant d'établir s'il est pourvu des organes nécessaires au mariage.

Nous inspirant des réflexions faites par notre maître, à propos de sa communication à la Société de médecine et de chirurgie, nous pensons que le praticien informé doit faire tous ses efforts pour prévenir les conséquences résultant d'une erreur de sexe. Aussi, proposons-nous qu'au moment de la naissance (dans le cas de sexe douteux), la sage-femme se fasse toujours assister d'un médecin, et que, si le sexe ne peut être exactement reconnu à ce moment, la famille soit renseignée sur cet état, de façon qu'elle puisse plus tard provoquer un second examen. Les conseils du médecin auront une très grande portée en montrant l'utilité ou la nécessité de cet examen qui devra être fait assez tôt, c'est-à-dire dès la puberté ou après la formation. Dans ces conditions, l'éducation pourra se terminer suivant les aptitudes réelles de l'individu. D'un autre côté, la question du mariage sera tranchée assez tôt pour éviter des surprises fâcheuses, et dans les cas d'hypospadias, la science chirurgicale si puissante aujourd'hui, pourra plus d'une fois sans doute, réparer de façon rationnelle le développement de fonctions naturelles menacées d'impuissance, par une malformation plus ou moins marquée des organes.

CONCLUSIONS

De l'étude qui précède nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le pseudo-hermaphrodisme est lié à une malformation congénitale des organes génitaux externes.

2° Dans le cas de pseudo-hermaphrodisme, le diagnostic du sexe présente parfois des difficultés très grandes.

3° Le diagnostic est plus facile à l'époque de la puberté qu'à la naissance.

4° Parfois il ne peut être fait qu'à l'autopsie.

5° Les erreurs de personne pourraient être plus facilement reconnues, leurs conséquences sociales fâcheuses plus souvent évitées, si les individus de sexe douteux s'étaient soumis à un examen médical au moment de la puberté.

Les accoucheurs et sages-femmes qui ont prêté assistance à une accouchée, au moment de la naissance d'un enfant de sexe douteux, doivent donner aux

parents le conseil ferme de solliciter un nouveau contrôle scientifique, à l'époque de la formation et les guider sur la conduite à tenir au cas où il y aurait eu réellement erreur de personne.

Vu : *Le Président de la Thèse*,

MOSSÉ.

Vu : *Le Doyen*,

CAUBET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Toulouse, le 20 juillet 1901.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,

PERROUD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Ackermann. — Infantilis androgini historia. Iéna 1805. Annales d'hygiène, Hermaphrodisme, 1886, tome XVI, p. 90.

Beck Carl (de New-York). — Un cas d'hermaphrodisme, Medical Record, 25 juillet 1896.

Béclard. — Deuxième Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris, année 1815.

Blanc (Louis). — Les anomalies chez l'homme et les mammifères. Paris 1893.

Brouardel. — Le mariage, nullité, divorce, grossesse, accouchement. Paris 1900.

Chesnet. — Vices de conformation des organes génitaux, hypospadias, erreur sur le sexe. Annales d'hygiène 1868, 2e série, XIV, p. 206.

G. Chiarleoni. — Hermaphrodisme chez deux sœurs. Riforma medica, 1899, anno XV, vol. I, num. 65, page 301 et volume II, num. 11, p. 126.

Debierre. — L'hermaphrodisme, Paris 1891.

— Des vices de conformation des organes génitaux et urinaires de la femme. Paris 1892.

— Bulletin de la Société anatomique. Paris 1888.

Descoust. — Sur un cas d'hermaphrodisme. Annales d'hygiène 1886, XVI, p. 77.

Dictionnaire en 30 volumes. Article hermaphrodisme, 1837.

Dictionnaire des sciences encyclopédiques médicales. Article hermaphrodisme.

Duval (Jacques). — Traité d'hermaphrodisme. Rouen 1812.

Gallard. — Leçons cliniques sur les maladies des femmes, 2e édition, Paris 1879.

Garnier (B.). — Du pseudo-hermaphroditisme comme impédiment médico-légal à la déclaration du sexe dans l'acte de naissance. Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 1885, XIV, 3e série, page 291.

Geoffroy Saint-Hilaire (E.). — Nouvelles annales du Muséum, II, pp. 141, 1833.

Geoffroy Saint-Hilaire (Is.). — Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux, t. II, Paris, 1836.

Gerin-Roze. — Société médicale des hôpitaux, 28 novembre 1884.

Goujon (E.). — Cas d'hermaphrodisme bi-sexuel imparfait chez l'homme. Journal d'anatomie, p. 609, année 1869.

Guyon (Félix). — Des vices de conformation de l'urètre chez l'homme. Thèse de concours pour l'agrégation, Paris, 1865.

Horteloup (E.). — Société de médecine légale, 1885.

Horteloup (P.). — Bulletin de la Société anatomique, Paris, 1864.

Klebs. — Handb. d. path. anat., 1873.

de Krajewsky.— Revue chirurgicale de Varsovie.

Laugier (Maurice). — Article hermaphrodisme du Dictionnaire de médecine de Jaccoud. Paris, 1873.

Laulanié. — Société de biologie, 1886-1887.

Lévy-Suydam. — American journal of the medical science, juillet 1847.

Morand. — De hermaphroditis. Thèse de Paris, 1749.

Fr. Neugebauer. — Cinquante cas de mariage conclus entre des personnes du même sexe avec plusieurs procès de divorce par suite d'erreur de sexe.

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie. Article Hermaphrodisme.

Odin. — Hermaphroditisme bisexuel. Lyon médical, 1874, t. XVI, p. 214.

Pline. — Hist. nat., II, 49 et VI, 22.

Poppesco. — De l'Hermaphrodisme au point de vue médico-légal. Thèse de Paris, 1874.

Pozzi. — Nouveaux cas de pseudo-hermaphrodisme. Société de biologie, 1884 et 1885.

Pozzi. — Traité de gynécologie, p. 1068, Paris 1890.

Pozzi. — Société d'anthropologie, 5 décembre 1889.

Raffegeau. — Du rôle des anomalies congénitales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme. Thèse de Paris, 1884.

Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale 1900, IV, 299.

De Sinety. — Hypertrophie du tubercule antérieur du vagin simulant l'hermaphrodisme. Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale, 1899, III, 211.

Soulié. — Recherches sur la migration des testicules. Thèse de Toulouse, 1895.

Tardieu (A.) — De l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes génitaux. Paris, 1872.

Tardieu (A.) et Laugier. — Dict. de méd. et de chir. pratique de Jaccoud. Art. Hermaphrodisme. Paris, 1873, XVII, 507.

Toulouse médical. — 2e année, 2e série, n° 22, p. 262.

Tourneux. — Précis d'embryologie humaine. Paris, 1898.

Vincentelli. — Essai de l'intervention du médecin-légiste dans les cas de séparation de corps et de divorce. Thèse de Montpellier, 1884.

Toulouse. — Imprimerie Saint-Cyprien. — 170.